Rok XLIV. Kraków 10 Czerwca 1905. Nr. 23.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z oddziału ocznego szpitala powszechnego we Lwowie

O rzadkiej postaci schorzenia spojówki powiekowej: *conjunctivitis Parinaudi* [1]).

Podał

Dr. Wiktor Reis.

Nieżyt spojówki Parinauda należy do rzadkich postaci schorzenia spojówki powiekowej. Odmiana ta chorobowa nieżytu spojówki, od lat kilkunastu już opisywana, nie przeszła jeszcze do podręczników okulistycznych. Tak n. p. Saemisch, opracowując obszernie dział chorób spojówkowych dla drugiego zbiorowego wydania podręcznika okulistycznego „Graefe-Saemischa“, tej postaci chorobowej wcale nie uwzględnia. Ponieważ jednak, — jak z dalszego przedstawienia wyniknie, — nieżyt spojówki Parinauda nie jest jakąś odrębną jednostką objawową, lecz tylko charakterystycznem zespoleniem objawów, dość często z osobna spostrzeganych, pozwolę sobie zaznajomić w szczególności lekarzy-praktyków z obrazem chorobowym, jaki na podstawie dotyczącego piśmiennictwa zebrać byłem w stanie. Dotychczas bowiem, oprócz przypadków ogłoszonych przez okulistów francuskich i angielskich, istnieją tylko dwa przypadki, ogłoszone w czasopismach niemieckich: z tych jeden Matysa z kliniki czeskiej w Pradze, a drugi Goldzihera z Budapesztu. (Ogłoszone prócz tego w czasopiśmie lekarskiem czeskiem i węgierskiem). Wystąpienie jednak tej postaci chorobowej nie jest bynajmniej właściwością wymienionych wyż krajów; małą liczbę przypadków prędzej już można wytłómaczyć okolicznością, że odosobnionych objawów chorobowych nie wiązano razem w jedną kliniczną całość i podporządkowywano cały ten obraz chorobowy pod jedną ze znanych już postaci, zależnie od przewagi jednego lub drugiego ze spostrzeganych objawów.

Po raz pierwszy postać tę chorobową opisał autor francuski Parinaud w r. 1899. Jako główną cechę charakterystyczną, wyodrębniającą ją od innych postaci nieżytu spojówki, podał Parinaud: wystąpienie na spojówce powiekowej ziarnistości i wyrośli o nieokreślonej postaci przy równoczesnem zajęciu gruczołów chłonnych szyjnych i przyusznych.

Pojawieniu się tych wyrośli na spojówkach powiekowych towarzyszą zwykle w pierwszym okresie objawy zapalne, mniejsza lub większa wydzielina z worka spojówkowego, a w przypadkach ciężkich obrzęk powiek i spojówki gałkowej. Wyrośle spojówkowe dosięgają znacznej wielkości, są barwy różowej, kształtów nieokreślonych, o brzegach zygzakowatych, podobnych do grzebienia koguciego. Siedliskiem ich jest spojówka chrząstkowa powiek i spojówka załamka. Wśród wyrośli większych napotyka się także ziarna małe, podobne do zwykłych ziarn jagliczych.

Spojówka gałkowa jest wolną od zmian chorobowych; także rogówka nie bierze udziału w procesie chorobowym. Mimo dłuższego nawet trwania nieżytu zmian na rogówce nie spotykamy. Obok tych dwóch wymienionych cech, t. j. anatomicznej postaci wyrośli spojówkowych i wykluczenia rogówki z procesu chorobowego, najbardziej znamiennym jest fakt, że owe zmiany chorobowe na spojówkach powiekowych występują tylko na jednem oku i to po tej stronie, po której się znajdują obrzękłe gruczoły chłonne. Na 20 przypadków spostrzegano wystąpienie wyrośli 11 razy na oku prawem, 7 razy na oku lewem, a tylko 2 razy na obu oczach.

Zachowanie się gruczołów chłonnych bywa rozmaitem. W siedmiu przypadkach, — a nadmienić muszę, że według Chaillousa, który w styczniu 1904 zebrał całą kazuistykę, dotyczącą tego przedmiotu, nie było ich do tego czasu więcej niż 20, — gruczoły chłonne uległy zropieniu i powodowały nawet lekkie podwyższenie ogólnej ciepłoty ciała. W większości jednak przypadków występował tylko obrzęk gruczołów chłonnych, gruczoły stawały się twarde i bolesne przy dotyku, oraz przy ruchach szczęki, utrzymywały się jeszcze czas dłuższy po ustąpieniu zmian chorobowych na spojówkach powiekowych, lub też uległy w następstwie dobrowolnie wessaniu.

W przypadkach późniejszych, ogłoszonych przez Stirlinga, Matysa, Goldzihera, oraz w przypadku, przez nas spostrzeganym, gruczoły chłonne uległy zropieniu i zostały usunięte drogą operacyjną.

To równoczesne spółistnienie obrzęku gruczołów chłonnych i zmian chorobowych na spojówkach powiekowych nadaje całej sprawie chorobowej odrębną cechę i stanowi zasadniczą jej istotę.

Głównemu temu zarysowi objawów chorobowych odpowiada w zupełności przypadek, przez nas spostrzegany:

Dnia 7 lutego 1905 zgłosiła się do oddziału ocznego szpitala powszechnego we Lwowie *Kr. M.*, 14-letnia dziewczyna ze wsi K. w powiecie złoczowskim. Zajęta była na wsi przy gospodarstwie, często także przy dojeniu krów. Nie przypomina sobie, żeby kiedykolwiek w dzieciństwie chorowała na oczy. Obrzękłe gruczoły chłonne szyjne miały wystąpić nagle tak, że ludzie z jej otoczenia zauważyli to, mówiąc, że dostała zołzów. Nie jest jednak w stanie określić dokładnie czasu, kiedy to się stało. Przed dwoma miesiącami zaczerwieniło się jej oko lewe i poczęło silnie łzawić. Leczyła się w domu okładami; u lekarza nie była.

[1]) Rzecz przedstawiona na posiedzeniu naukowem Towarzystwa lekarskiego lwowskiego w dniu 3 marca 1905.

Niepewne wywiady, podane nam przez chorą, mogłyby wzbudzić podejrzenie, że przypadek obecny nie wchodzi w ramy podanego przez nas obrazu chorobowego. Przeważnie bowiem sprawa chorobowa przebiega w początkach dość ostro z wybitnymi objawami zapalnymi. Być może, że i w tym przypadku istniał ostry stan zapalny, gdyż chora zgłosiła się do nas już w kilka tygodni po ustąpieniu pierwszych objawów nieżytu spojówki. Czasami jednak objawy podmiotowe nieżytu tak są nieznaczne, że dopiero obrzęk gruczołów zwrócić może uwagę na zaburzenia chorobowe w oku. Przytaczam tu dosłownie odpowiedni ustęp z obszernej pracy Chaillousa: „Et les symptômes subjectifs de la conjonctivite infectieuse sont parfois si peu marqués, que l'adénopathie peut devenir le symptôme révélateur de l'affection conjonctivale".

Stan zaś obecny oka lewego jest następujący:

Mierne opadnięcie powieki górnej. Spojówka chrząstkowa powieki górnej zasiana ziarniną i wyroślami znacznej wielkości i nieregularnej postaci tak silnie rozwiniętemi, że po odwinięciu powieki chora nie jest w stanie oka przymknąć bez pomocy. Wyrośle te barwy różowej wystają ponad powierzchnię spojówki na 3—5 mm. Podczas odwijania powieki i przy dotyku wyrośle te lekko krwawią. Spojówka powiekowa jest w całości obrzękła i zaczerwieniona; przy podwójnem zaś odwinięciu powieki górnej widać spojówkę załamka również lekko obrzękłą, lecz wolną zupełnie od wyrośli i ziarniny. Wydzielina z worka spojówkowego nieznaczna. W spojówce powieki dolnej liczne mieszki. Rogówka i spojówka gałkowa bez zmian. Bystrość wzroku i dno oka prawidłowe. Oko prawe nie przedstawia żadnych znaczniejszych zmian chorobowych. Przy badaniu przedmiotowem zauważyć można liczne przerosłe brodawki na spojówce powieki górnej i mieszki na spojówce powieki dolnej.

Gruczoły chłonne szyjne po stronie lewej znacznie obrzękłe, w postaci całego pakietu. Największy obrzęk wykazuje gruczoł podszczękowy, wysunięty najbardziej ku przodowi; jest on twardy, mało ruchomy i przy dotyku bolesny. W znacznie mniejszym stopniu są zajęte gruczoły przyuszne.

Badanie narządów wewnętrznych nie wykazuje nic nieprawidłowego.

1/III. Chora przez cały czas pobytu w szpitalu nie użala się na żadne dolegliwości ze strony oka. Wydzielina z worka spojówkowego ustąpiła. Leczenia właściwego nie zastosowano dla spostrzegania dalszego rozwoju choroby. Wkrapla się tylko 0·3% siarkanu cynkowego.

2/III. Wystąpiła bolesność i powiększenie obrzęku gruczołu szyjnego. Po kilku dniach jednak chwilowe podrażnienie ustąpiło.

11/III. Dokonano wycięcia przerosłej spojówki. Poprowadzono dwa podłużne cięcia, jedno równoległe do brzegu powiekowego, drugie tuż nad załamkiem i oddzielono skalpelem wyrośle spojówkowe od podstawy.

13/III. Obrzęk gruczołu podszczękowego znacznie się powiększył. Skóra nad nim zaczerwieniona, przy dotyku czuć wyraźne chełbotanie.

14/III. Chorą przeniesiono na oddział chirurgiczny; sekundaryusz oddziału Dr. Müller dokonał operacyi zropiałego gruczolaka chłonnego.

Preparaty drobnowidowe i hodowle z ropy i tkanki gruczolaka nie wykazały drobnoustrojów; czy zaszczepienie śwince morskiej da wynik dodatni, jest również wątpliwem. We wszystkich prawie przypadkach zropiałych gruczołów robiono tę próbę na gruźlicę, lecz zawsze z wynikiem ujemnym.

3/IV. Spojówka chrząstkowa powieki górnej przedstawia po kilkakrotnem przyżeganiu 1% azotanem srebra wejrzenie jednostajne spojówki o przerosłych brodawkach. Wydzieliny z worka spojówkowego brak. Opadnięcie powieki górnej zupełnie ustąpiło.

Chora opuściła szpital 18 kwietnia. (Dok. nast.)

II. Badania fizykalno-chemiczne polskich wód zdrojowych i ich znaczenie w naukach lekarskich.

Podali

Prof. W. Jaworski i **Dr. K. Flis**, asystent kliniki.

(Rzecz wykonana w czerwcu, lipcu i sierpniu 1904 w pracowniach kliniki lekarskiej Uniw. Jagiell. R. Dw. Prof. Edwarda Korczyńskiego).

(Dokończenie).

Drugą metodą fizyologiczną jest metoda hematokrytowa, polegająca na zasadzie, iż ta sama ilość ciałek czerwonych w surowicy lub roztworze soli, n. p. dwuchromianu potasowego, izotonicznym z surowicą, po scentryfugowaniu w kalibrowanej rurce włosowatej da słupek osadu ciałek czerwonych tak samo wysoki. Jeśli krew rozcieńczymy płynem hipotonicznym, wówczas ciśnienie osmotyczne surowicy się zmniejszy, ciałka napęcznieją, a słupek osadu będzie stosunkowo większy. Naodwrót: z wysokości słupka osadu możemy obliczyć ciśnienie osmotyczne tak surowicy, jak i różnych roztworów soli. Wiele tego rodzaju pomiarów dokonał Koeppe (9).

Temi to metodami przekonano się, iż w ustroju zwierzęcym istnieją błony przepuszczalne i półprzepuszczalne, a udowadnia to jeszcze następujące doświadczenie:

Jeżeli jeden otwór rury szklanej zawiążemy błoną śluzową z jelita świńskiego, wypełnimy zgęszczonym roztworem soli i wstawimy do wody przekroplonej, to słup wody w rurze nie podnosi się, a w wodzie przekroplonej wykazać możemy obecność soli. Zatem błona śluzowa jelita jest dla cząstek soli przepuszczalna.

Jeżeli zamiast poprzedniej użyjemy błony śluzowej żołądka, albo pęcherza, słup w naczyniu wewnętrznem podnosi się, chociaż nie w jednym stopniu. Są to więc błony półprzepuszczalne. Temi także metodami wykazano, jak wiele spraw życiowych podlega prawom ciśnienia osmotycznego, jak to ciśnienie osmotyczne w ustroju wywołuje te same zjawiska, jak w doświadczeniu fizykalnem.

Wyobraźmy sobie ustrój jako system komórek, otoczonych płynami i oddzielonych od nich błonkami, bądź to przepuszczalnemi, bądź półprzepuszczalnemi, posiadających, dzięki zawartym w nich solom, pewne ciśnienie osmotyczne, zbliżone do ciśnienia osmotycznego otaczających je płynów, a pojmiemy znaczenie zjawisk osmozy dla ustroju, którego dążnością jest wyrównanie różnic w ciśnieniu osmotycznem i sprowadzenie równowagi. Dążenie niedoścignione, bo nie możemy wyobrazić sobie ustroju ani chwili w okresie, w którymby nie odbywał się dowóz i odprowadzanie soli lub wody, a każda zmiana w ciśnieniu osmotycznem w jednem miejscu wywołuje cały szereg prądów osmotycznych, mających na celu sprowadzenie równowagi. Prawami ciśnienia osmotycznego tłómaczymy sobie dzisiaj znaczną część tej energii, jaką posiada ustrój, a jaką poznaliśmy w doświadczeniu Pfeffera, podnoszącą słup wody.

Prawom ciśnienia osmotycznego podlega w ustroju sprawa przemiany materyi, po części chłonienia, wydalania, wydzielania i wymiany gazów.

Wprawdzie nie wszystkie sprawy życiowe komórki są czysto fizykalnem zjawiskiem i na wytłómaczenie ich musimy przyjąć pewne własności żywotne komórki; jednak po-

znanie praw i zjawisk ciśnienia osmotycznego dozwala nam ocenić, o ile te sprawy życiowe odnieść należy do zjawisk fizykalnych. Heidenhein (10) przypisuje błonie śluzowej jelit pewne własności doboru i wpływ swoisty na chłonienie, które podlega nieznanym nam jeszcze prawom fizyki i chemii. Również nie da się w zupełności wytłómaczyć prawami fizykalnemi sprawa wydzielania przez gruczoły, sprawa wydzielania moczu, a teorya Korányiego (11), tłómacząca wydzielanie moczu prawami fizykalnemi, okazała się niedostateczną.

Zapomocą metod fizyologicznych możemy studyować zachowanie się i sposób działania pewnych ciał na ustrój, spostrzegając bezpośrednio ich działanie na komórkę. Bardzo ciekawe pod tym względem badania przeprowadzał Overton (12) z ciałami narkotycznemi i rozczynami alkaloidów. Wykazał on, iż alkohol etylowy, chloroform, eter i wogóle ciała narkotyczne bardzo łatwo wnikają do komórek „tradeskancyi“, nie wywołując plazmolizy i że ta ich własność stoi w ścisłym związku z łatwą rozpuszczalnością w tłustych olejach, podczas gdy ciała w tłustych olejach nierozpuszczalne, a łatwo w wodzie rozpuszczalne, pomimo iż mają mniejsze drobiny, niż wymienione wyżej ciała narkotyczne, nie wnikają przez błonę komórkową. Tę zdolność zatem przenikania błony komórkowej tłómaczy pewnem powinowactwem do olejów. Wprawdzie nie wszystkie komórki zawierają tłuste oleje, ale za to zawierają ciała pokrewne olejom: lecytynę i cholestearynę. W największej ilości ciała te znachodzą się w komórkach mózgowych i wogóle układu nerwowego ośrodkowego i tem tłómaczy się działanie narkotyczne rozczynników tych ciał, jakiemi są narkotyki wogóle.

Bardzo ładnie bezpośrednio można spostrzegać pod mikroskopem wnikanie rozczynów alkaloidów w komórki roślinne „spirogyrów“, zawierające kwas garbnikowy, który alkaloid wnikający natychmiast strąca w postaci ziarenek. Tak samo na wyosobnionej komórce możemy wprzód badać działanie wszelkich innych leków, rozczynów soli, nim próbujemy stosować te leki.

Przytoczywszy tych kilka przykładów, wykazujących znaczenie badań fizykalno-chemicznych dla ustroju i dla spraw biologicznych, w nim się odbywających, przejdźmy do przedstawienia przynajmniej w ogólnym zarysie znaczenia tych badań dla wyjaśnienia działania rozczynów soli na sprawę osmozy w ustroju, tem samem zaś znaczenia ich dla balneologii.

Ponieważ najpospoliciej wody mineralne wprowadza się do ustroju drogą żołądka, rozważmy więc naprzód zachowanie się wody przekroplonej, a następnie rozczynów soli, jakimi są wody mineralne, w żołądku i przewodzie pokarmowym.

Idealnie chemicznie czysta woda przekroplona nie powinna zupełnie okazywać przewodnictwa elektrycznego. Otrzymanie jednak takiej wody jest w praktyce niemożliwe i każda woda przekroplona prąd przewodzi. Najwięcej do ideału zbliżoną okazała się według badań Koeppego (9) woda z lodu naturalnego, gorszą pod tym względem woda z lodu sztucznego.

W Gastein znajduje się źródło, nazwane „*Giftbrunnen*“, z którego woda wywołuje po wypiciu przypadłości gastryczne. Koeppe działanie jej toksyczne tłómaczy nie niską jej ciepłotą, lecz małem przewodnictwem elektrycznem, a zatem składem, zbliżonym do ideału wody przekroplonej. W niej mają komórki błony śluzowej żołądka ulegać takiemu pęcznieniu, iż giną. W tem znaczeniu uważa on wodę przekroploną jako truciznę protoplazmatyczną. W ten sam sposób tłómaczy i do tej samej przyczyny odnosi zaburzenia żołądkowe po połykaniu większej ilości lodu, zwłaszcza naturalnego.

Według badań Meringa (13), przeprowadzonych na psach, ściana żołądka ma być w pewnym stopniu przepuszczalna dla obojętnych drobin NaCl.

Co się tyczy działania i zachowania się rozczynów soli w ustroju, to cenne są pod tym względem badania Straussa (14), który żołądkowi prócz znanych czynności wydzielniczej, chłoniczej i ruchowej przypisuje znacznego stopnia zdolność regulowania ciśnienia osmotycznego treści żołądkowej. To ciśnienie osmotyczne treści żołądkowej jest stale niższe od ciśnienia osmotycznego krwi. Podczas gdy dla krwi średnio $\Delta = -0{\cdot}56^0$, dla treści żołądkowej wynosi $\Delta = -0{\cdot}38^0$ do $-0{\cdot}43^0$. Zależnie od wypełnienia żołądka i szczytu trawienia wahać się ono może od $-0{\cdot}36$ do $0{\cdot}48^0$, a tylko w bardzo rzadkich wypadkach od $-0{\cdot}38^0$ do $-0{\cdot}55^0$.

Nie wdając się w szczegóły badań, wspomnimy jedynie, że Strauss na podstawie badań Kostkiewicza (15) i swych własnych nad rozczynami soli i wodami mineralnemi przekonał się, iż wyniki były identyczne i doszedł do następujących wniosków:

1) Wody hipertoniczne przebywają *ceteris paribus* w żołądku dłużej, aniżeli izotoniczne, a te dłużej, niż hipotoniczne.

2) Wolny kwas solny zjawia się po wodach hipotonicznych wcześniej i wydziela się w większej ilości, aniżeli po izo- i hipertonicznych.

3) W pewnych granicach zjawiska te ulegają indywidualnym wahaniom.

4) Przy wodach hipertonicznych występuje najpierw w żołądku wydzielanie celem rozcieńczenia, podczas gdy wydzielanie swoiste, wytwarzające HCl, rozpoczyna się dopiero, gdy ciśnienie osmotyczne treści żołądkowej obniżyło się do pewnej granicy.

5) Zdolność żołądka do wytwarzania HCl nie wpływa wyraźnie na zależność przebywania danej wody w żołądku od obniżenia jej punktu marznięcia.

Na podstawie tych ogólnych prawideł wysnuć można wnioski szczegółowe co do wskazań leczniczych poszczególnych wód, w które tutaj trudno się wdawać. Wspomnimy jedynie, że za podstawę podziału wód pod względem ciśnienia osmotycznego przyjąćby należało izotonię nie w stosunku do krwi, lecz w stosunku do treści żołądkowej, czyli — jak ją Strauss skreślił — gastroizotonię i przyjąć, że, wody, wyliczone w tablicy od Nr. 1 do 20, są gastrohipertoniczne; od 21—30 gastroizotoniczne, reszta gastrohipotoniczne. Stąd też uwidocznia się przeciwwskazanie do używania wód gorzkich przy stanach niedomogi ruchowej żołądka, a natomiast nieszkodliwość na atoniczny żołądek wód żelezistych, np. w blednicy. Stąd widocznem jest także korzystne działanie w niektórych przypadkach wód t. zw. stołowych, które mając małe Δ, przyczyniają się do obniżenia ciśnienia osmotycznego treści żołądkowej i szybszego jej wydalenia do dalszych części przewodu pokarmowego.

Według Zikela (16) zwiększenie ciśnienia osmotycznego w jelitach ułatwia chłonienie treści jelitowej. Strauss (17) badał ciśnienie osmotyczne limfy i przekonał się, że ani większe ilości wprowadzonej wody, ani soli, ani wreszcie używanie wód mineralnych w ciągu 20 dni, czy to hipo-, czy to hipertonicznych, na jej ciśnienie osmotyczne nie wpływają.

Ten fakt przypisuje powyżej właśnie wspomnianej czynności regulacyjnej żołądka.

Badanie ciśnienia osmotycznego żółci u człowieka z przetoką żółciową przez tegoż autora pod wpływem NaCl, dało $\Delta = -0{\cdot}60^{0}$ do $-0{\cdot}65^{0}$. Jest to ciśnienie osmotyczne wysokie, jakie jedynie moczowi jest właściwe; stąd też Strauss przypisuje wydalinom większy wpływ na regulacyę ciśnienia osmotycznego w ustroju, aniżeli wydzielinom.

Działanie wód, roztworów soli i wód mineralnych na ciśnienie krwi było przedmiotem badania wielu autorów, z których jedni, jak n. p. Koeppe, Engelmann, Hughes i Rothschild, Grube uważali podniesienie Δ krwi po roztworach soli, a obniżenie po wprowadzeniu wody do ustroju. Natomiast Strauss i Grossmann (18), pomimo skrupulatnie przeprowadzonych doświadczeń, wpływu żadnego nie dostrzegali. Badania wpływu roztworów soli, jak wogóle cała kryoskopia moczu, posiada już pokaźne piśmiennictwo.

Co się tyczy wpływu kąpieli mineralnych, to według Rothschilda i Hughesa (19) wpływ kąpieli hipertonicznych dla krwi ma wywoływać podniesienie ciśnienia osmotycznego krwi, zaś wpływ kąpieli słodkich — obniżenie.

Streszczając dotychczasowe wyniki badań fizykalno-chemicznych, zaznaczamy, że znaczenie ich dla balneologii przez oświetlenie wielu spraw fizyologicznych, odbywających się w ustroju, polega głównie na możności poznania i zrozumienia ogólnych dla nich wskazań leczniczych, a pod względem składu chemicznego wód dozwala łatwym sposobem sprawdzić, czy nie uległy zmianie. Natomiast metody fizykalno-chemiczne nie są zdolne do wykazania różnicy między wodami rodzimemi a sztucznemi, jak to przypuszczał Koeppe i nie dozwalają tak wniknąć w szczegóły ich składu chemicznego, aby go można było wyrażać w jonach.

Przedstawiając skład chemiczny wody mineralnej w jonach, nie uwzględnia się znacznej ilości drobin, jeszcze nie rozszczepionych. Zatrzymując dotychczasowe przedstawienie wód mineralnych w drobinach, nie uwzględnia się znów rozszczepienia pewnej ilości drobin. Obydwa więc sposoby przedstawiania składu wód są wadliwe. Wobec tych trudności najlepiej więc uczynimy, gdy zostaniemy jeszcze przy dawnym sposobie oznaczania składu wód, gdyż ono odpowiada przynajmniej jeszcze składowi suchej pozostałości soli, jaką otrzymamy po wyparowaniu wody mineralnej, a nadto dozwala lekarzowi łatwo odgadnąć działanie farmakodynamiczne poszczególnej wody. Praktykowany już obecnie sposób pisania składu wód obcych w jonach uważać należy jako jeszcze nie uzasadniony i jedynie chyba służący dla celów reklamy.

W końcu uważamy za miły obowiązek zaznaczyć, iż niemal wszystkie zdrojowiska, do których zwróciliśmy się o wody, chętnie potrzebną ilość do zbadania nadesłały (jedynie Busk odpisał, iż nie uważa za potrzebne poddać wód swoich badaniom), za co im na tem miejscu podziękowanie składamy.

Piśmiennictwo. 1. de Vries: Eine Methode zur Analyse der Turgorkraft. (Jahrbücher für wissenschaftliche Botanik. 14 Bd. 1884). — 2. Pfeffer: Osmotische Untersuchungen. Leipzig 1877. — 3. van t'Hoff: Die Rolle des osmotischen Druckes in der Analogie zwischen Lösungen und Gasen. (Zeitschrift für physikalische Chemie. 1887) — 4. Arrhenius: Ueber die Dissoziation der in Wasser gelösten Stoffe. (Zeitschrift f. physik. Chemie. 1 Bd. 1887). — 5. Lüpke: Grundzüge der Elektrochemie. Berlin 1903. — Ostwald-Luther: Physiko-chemische Messungen. Leipzig 1902. — 6. Praschil: Wpływ wody truskawieckiej zwanej „Naftusia“ na przemianę materyi u ludzi zdrowych i dotkniętych skazą moczanową. (Przegląd lekarski. Kraków 1904). — 7. Hamburger: Osmotischer Druck und Jonenlehre. Wiesbaden 1902. 8. Limbeck: Grundriss einer klinischen Pathologie des Blutes. Jena 1896. — 9. Koeppe. Physikalische Chemie in der Medicin. Wien 1900. — 10. Heidenhein: Neue Versuche über die Aufsaugung im Dünndarm. (Pflüger's Archiv für Physiologie. Bd. 56 1894). — 11. Koranyi: Zur Theorie der Harnabsonderung. 1894. Beitrag zur Lehre der Harnabsonderung. Cytowany przez Landaua; krytyka: Nowa teorya Koranyiego powstawania moczu w świetle faktów i krytyki. (Gazeta Lekar. 1902 Nr 36—38). — 12. Overton: Studien über die Narcose. Jena 1901. — 13. Mering: Ueber die Function des Magens. Verhandl. des XII Congresses f. innere Medicin. — 14. Strauss: 1) Ueber Beziehungen der Gefrierpunktserniedrigung von Mineralwässern zur Motilität und Secretion des Magens. (Therap. Monatshefte. 1899. XI). 2) Zur Function des Magens. Verhandl. des XVIII. Congresses f. innere Medicin. Wiesbaden 1900. — 15. Kostkiewicz: Die Gefrierpunktserniedrigung der verschiedenen Mineralwässer auf den osmotischen Druck des menschlichen Blutes. (Therap. Monatsh. XI. 1899). — 16. Zikel: Der neuere Stand der klinischen Osmologie. (Zentralblatt f. inn. Med. 1904. Nr. 25). — 17. Strauss: Ueber osmotische und chemische Vorgänge am menschlichen Chylus. (Deutsche med. Wochenschr. 1902 Nr. 37. 38). — 18. Grossmann: Ueber den Einfluss von Trinkcuren mit Mineralwässern auf den osmotischen Druck des menschlichen Blutes. (Deutsche med. Wochenschr. 1903. Nr. 16). — 19. Hughes: Einfluss der Mineralbäder auf den osmotischen Druck des Blutes. Cyt. przez Grossmanna.

Nadto uwzględniono następujące publikacye i prace:

20. Aleksandrowicz Adolf: Rozbiór chemiczny dwóch źródeł wody siarczanej krzeszowickiej. Kraków 1871. — 21. Daniewski Włodzimierz Dr.: Solec. Warszawa 1896. — 22. Dębicki Klemens Dr.: Iwonicz w r. 1900. Lwów 1900. — 23. Flis Kazimierz Dr.: Badania fizykalno-chemiczne wód leczniczych normalnych prof. W. Jaworskiego. (Medycyna 1905). — 24. Górski Ksawery Dr.: Szczawnica 1904. — 25. Heintz: Handbuch der experimentellen Pathologie und Pharmacologie. Bd I. 1. Jena 1904. — 26. Isajew S. N. Dr. Kratkij oczerk razwytia Buskych Mineralnych Wod. Kilci 1904. — 27. Korczyński L.: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej. Kraków 1900. — 28. Krzyżanowski Edward Dr.: Poradnik dla leczących się w Truskawcu. Jasło 1902. — 29. Lemberger Ignacy Dr.: Rozbiór chemiczno-bakteryologiczny wód studziennych miasta Krakowa. Kraków 1899. — 30. Pelczar Zenon Dr.: Truskawiec. Drohobycz 1900. — 31. Piotrowski Adam Tymoteusz Dr.: Wysowa w Galicyi. Gorlice 1902. — 32. Popiel Władysław: Lubień. — 33. Sławinek. Lublin. — 34. Swoszowice. Kraków 1896. — 35. Trochanowski K. prof.: Rozbiór chemiczny wody lekarskiej w Zegiestowie. Kraków 1898. 36. Wąsowicz Zygmunt Dr.: Krynica. Kraków 1901. — 37. Weinberg A.: Zdrojowiska żeleziste w Nałęczowie (Gazeta lekar. 1881). — 38. Zanietowski Józef Dr.: Sanatoryum i zakład kąpieli siarczanych Swoszowice. Kraków.

III. Z pracowni bakteryologicznej prof. J. Nowaka w Krakowie.

O pasteryzacyi mleka dla niemowląt.

Podał

Dr. Tadeusz Żeleński

asystent kliniki chorób dziecięcych prof. Jakubowskiego w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Zanim przejdę do wniosków, jakie z powyżej wyszczególnionych faktów dadzą się wyprowadzić, pragnę dotknąć jeszcze jednego punktu, któremu przy pasteryzacyi mleka

przypisują ogólnie duże znaczenie, mianowicie nagłego oziębiania mleka. Jak najszybsze oziębienie mleka natychmiast po ukończonym zabiegu pasteryzacyi jest niewątpliwie w zupełności usprawiedliwione; w razie zaniedbania tego postępowania mleko, stygnąc powoli, pozostawałoby przez pewien czas w ciepłocie, stanowiącej *optimum* rozwoju dla pozostałych przy życiu zarodników: następowałoby zatem ponowne zakażenie mleka. Inna rzecz jednakże, czy temu nagłemu przeskokowi od wysokiej do nizkiej ciepłoty mamy przypisać zabójczy wpływ na bakterye, a nawet — jak chcą niektórzy autorowie — na zarodniki. W doświadczeniach, przytoczonych poprzednio, zwracałem szczególną uwagę na znaczenie nagłego oziębienia w stosunku do granic obumierania bakteryi. Oziębiania dokonywałem w ten sposób, iż probówki wyjęte z łaźni wodnej zanurzałem wprost w wodzie wodociągowej. Ponieważ probówki te zawierały po 10 do 12 sz. cm. mleka, zatem oziębienie, uzyskane w ten sposób, jest bez porównania szybsze, niż to jest możliwem do osiągnięcia przez zanurzanie w wodzie flaszeczek 150—200 gramowych, jak to ma miejsce w przyrządach do pasteryzacyi. Mimo to nie przekonałem się bynajmniej, ażeby oziębianie to miało wpływ na przyśpieszenie zabicia bakteryi; jak widzieliśmy, opierały się one, ogrzewane w mleku, działaniu stosunkowo bardzo wysokiej ciepłoty, pomimo nagłego oziębienia. Również kilka doświadczeń, w których zamiast wody wodociągowej użyłem wody lodowatej, nie potwierdziły przypuszczenia o wpływie nagłego oziębienia na obumieranie bakteryi.

Wszystkie te przedstawione powyżej fakta wikłają zagadnienie pasteryzacyi w znacznym stopniu. Przytoczone poprzednio teoretyczne rozumowanie zwolenników tej metody opierało się na ogólnych wiadomościach o odporności drobnoustrojów, nie uwzględniało zaś dostatecznie specyalnych warunków, jakie różnią pasteryzacyę mleka od doświadczeń, dokonanych na hodowlach. Prawda, że do zabicia bulionowej hodowli n. p. laseczki okrężnicy wystarcza już bardzo krótkie ogrzanie do 55°: jednakże mleko przedstawia się nam w prawidłowych warunkach, jako pożywka zakażona świeżo, a zatem do wyjałowienia znacznie trudniejsza; prócz tego płyn ten sam przez się posiada własności fizykalne, sprzyjające odporności drobnoustrojów, warunki, które powiększa jeszcze obecność znacznej ilości tłuszczu. Ażeby osiągnąć zatem wyjałowienie mleka przez pasteryzacyę, musimy uciekać się do ciepłoty stosunkowo wysokiej lub długo trwającej.

Czy wobec tego należy uważać za możebne oczyszczenie zapomocą pasteryzacyi mleka pod względem bakteryologicznym bez naruszenia biologicznych własności tego płynu? H i p p i u s na podstawie swych badań nad fermentami mleka i innemi jego własnościami dochodzi do wniosku, iż pasteryzacya, zamierzająca własności te utrzymać nienaruszone, nie powinna przekraczać ogrzewania, trwającego 1 godzinę w ciepłocie 60°; w tablicy tego autora, przytoczonej poprzednio, widzimy również, iż większość biologicznych własności mleka ginie już przy b. krótkiem ogrzaniu do 75°. Tymczasem z doświadczeń moich wynika, iż zabicie laseczki okrężnicy w mleku (zbieranem) wymaga jednorazowego ogrzania do 84°, $3^1/_2$ min. ogrzewania w ciepłocie 75°, zaś 78 minutowego ogrzewania w ciepłocie 60°. Z zestawienia tego wypływałoby zatem, iż zabicie w mleku działaniem ciepłoty wszystkich bezzarodnikowych bakteryi nie da się osiągnąć bez naruszenia własności biologicznych tego płynu: przeciwnie, mamy prawo przypuszczać, iż przy zabiegu tym przeważna część własności „ż y w e g o“ mleka ulegnie zniszczeniu, część zaś znacznemu osłabieniu.

Wobec faktu, iż równoczesne urzeczywistnienie tych dwóch postulatów, zamierzonych przez pasteryzacyę, zdaje się być niepodobieństwem, byłoby pożądanem jasne zdanie sobie sprawy, które z tych dwóch dążeń mamy poświęcić, a które zatrzymać. W przeciwnym razie, dążąc do ideału niepodobnego do urzeczywistnienia, mogłaby łatwo pasteryzacya nie osiągnąć żadnego z zamierzonych celów: następstwem zabiegu tego, stosowanego nieumiejętnie, może być łatwo pozbawienie mleka jego własności biologicznych, przy równoczesnem pozostawieniu przy życiu znajdujących się w tym płynie bakteryi: wynik wręcz przeciwny do tego, co było zamierzone.

Jednakże nie na tych wnioskach, tak niekorzystnych dla zasady pasteryzacyi, mam zamiar zakończyć. Pragnę zastanowić się nad inną stroną tej kwestyi: mianowicie, czy uzasadnionem i nieodzownem jest dążenie do bezwarunkowego z a b i c i a w mleku wszystkich w niem znajdujących się bezzarodnikowych bakteryi? Warunek ten — jak się zdaje — był dotychczas wymaganym od pasteryzacyi mleka dla niemowląt z całą ścisłością: dowodem tego jest między innemi krytyka [18]), z jaką spotykają się odnośne przyrządy, jeżeli po pasteryzacyi mleko nie okaże się w tym kierunku zupełnie jałowe. Jednakże wiemy skądinąd, że ogrzewanie danej bakteryi poniżej stopnia ciepłoty, stanowiącego kres dla jej życia, nie jest dla niej bynajmniej obojętne; na tej zasadzie opartą jest przecież jedna z metod osłabienia hodowli, służących do uodparniania. Interesującem zatem byłoby przekonać się, jaki wpływ ma takie ogrzewanie, niedostateczne do zabicia bakteryi, na jej własności życiowe.

Ażeby się przekonać, o ile ogrzewanie wpływa na zdolności wzrostu i rozmnażania się danej bakteryi, wykonałem następujące doświadczenie:

Szereg probówek z mlekiem zakażonych równą ilością (po 1 oczku) hodowli laseczki okrężnicy ogrzewałem do 70° przez 2, 5, 8, 10 i 12 minut. Następnie wstawiłem probówki te na 4 godziny do cieplarki, po upływie tego czasu przeniosłem z każdej probówki po 1 oczku do roztopionego agaru i wylałem płytki. Płytki te (przechowywane cały czas w cieplarce), oglądane po 17 g o d z i n a c h, przedstawiały się następująco: płytka użyta do kontroli (zaszczepiona w ten sam sposób, tylko z mleka nieogrzewanego) zarosła niezmiernie obficie. I n n e p ł y t k i w s z y s t k i e j a ł o w e.

Po 4 dniach: płytka z mleka ogrzewanego 2 minuty: kilkadziesiąt drobnych kolonii.

Płytka z mleka ogrzewanego 5 minut: kilka kolonii.

Dalsze płytki zupełnie jałowe.

Równoczesne szczepienie na bulion wykazało, iż jedynie mleko, ogrzewane przez 12 minut, zostało wyjałowione; we wszystkich innych *b. coli* znajdował się w stanie żywym.

W następnem doświadczeniu starałem się przekonać, w jakiej ciepłocie zaczyna się to zahamowanie własności rozwoju bakteryi:

[18]) T h e o N a t a n s o n: Ueber den Milchpasteurisirapparat von Dr. E. Kobrak. „Berl. klin. Wochsch.“, 1903, Nr. 2.

Szereg probówek z mlekiem, zakażonem równą ilością hodowli *b. coli*, ogrzewałem w łaźni wodnej jednorazowo do różnej wysokości. Następnie wstawiłem je do cieplarki i po 4 godzinach wylałem płytki, jak poprzednio. Po 24 godzinach płytki przedstawiały się następująco:

Płytka użyta do kontroli zarosła obficie.

Płytki z mleka ogrzanego jednorazowo do 40, 44, 48, 52° zarosły również obficie tak, iż pomiędzy niemi, a użytą do kontroli, prawie niema różnicy; natomiast płytka z mleka ogrzanego do 56° przedstawia bardzo nieliczne kolonie; płytki 60° i wyżej zupełnie jałowe.

Po 3 dniach płytki 60° i 65° przedstawiają pod mikroskopem po kilka kolonii; płytki z mleka ogrzanego powyżej tej ciepłoty są zupełnie jałowe.

Doświadczenia te dowodzą niewątpliwie, iż już ciepłota, która co do wysokości, lub co do czasu trwania bardzo jest oddalona od granicy żywotności danej bakteryi, upośledza bardzo wybitnie jej zdolność rozwoju, a nawet przy mniej korzystnych warunkach podłoża (pożywka stała) zdolność tę prawie zupełnie poraża. Widzieliśmy poprzednio, że ogrzewanie laseczki okrężnicy w mleku w ciepłocie 60° przez 75 minut nie wystarcza, aby ją zabić w zupełności: natomiast już jednominutowe ogrzewanie w tej samej ciepłocie okazało się wystarczającem, aby własności życiowe tego prątka obniżyć bardzo wybitnie. Toż samo przy jednorazowem szybkiem ogrzewaniu opiera się *b. coli* ciepłocie 84°, natomiast, jak widzieliśmy, zdolność rozwoju jego i rozmnażania się ulega już przy 60° znacznemu upośledzeniu.

Równolegle z tem obniżeniem własności rozwoju bakteryi zmniejsza się przez ogrzewanie ich zdolność ścinania mleka. Zjawisko to można spostrzegać na mleku wyjałowionem, zakażonem n. p. laseczką okrężnicy: mleko takie (nieogrzane) ścięło się w cieplarce po 36 godz., podczas gdy ogrzewanie przez 10 min. w ciepłocie 68° opóźniło ten czas do 70 godzin. Opóźnienie to występuje jednak o wiele wybitniej przy przechowywaniu mleka w ciepłocie pokojowej, a zatem w warunkach znacznie bardziej zbliżonych do rzeczywistych warunków zastosowania praktycznego.

Szereg czystych probówek napełniono świeżem zbieranem mlekiem i po ogrzaniu w łaźni wodnej do rozmaitej ciepłoty pozostawiono w pokoju blizko okna. Zachowanie się mleka było następujące:

mleko nieogrzewane ścięło się po 64 godzinach;

mleko ogrzane do 45° i 50° ścięło się około 96 godzin (po 4 dniach); serwatka wydzieliła się po 5 dniach;

mleko ogrzane do 55° i 60° zaczyna się ścinać po 5 dniach, po 6 dniach ścięte zupełnie;

mleko ogrzane do 70° ścięte po 10 dniach;

„ „ do 75° ścięte po 12 dniach.

Ważnem jest, ażeby mleko poddane było ogrzaniu w stanie o ile można świeżym, gdyż w przeciwnym razie wpływ ogrzewania na opóźnienie skwaśnienia mleka występuje o wiele mniej wyraźnie. Przekonałem się o tem w innem doświadczeniu, w którem poddane ogrzewaniu zostało mleko o smaku i zapachu silnie kwaskowatym:

po 48 godzinach ścięło się mleko świeże, jakoteż mleko, ogrzewane do 45, 50 i 55°;

po 72 godzinach ścięło się mleko, ogrzewane do 60, 65, 70, 75, 80°.

Ze spostrzeżeń tych wynikają następujące wnioski:

Przedewszystkiem przytoczone fakta zmniejszają w bardzo znacznym stopniu praktyczną doniosłość zarzutów, skierowanych przeciw przyrządom do pasteryzacyi, w razie jeżeli po zabiegu pasteryzacyi mleko nie okaże się zupełnie wolnem od drobnoustrojów. Ogromna większość drobnoustrojów, zawartych w mleku, nie należy do chorobotwórczych i ma znaczenie o tyle tylko, o ile drobnoustroje te powodują w mleku niepożądane zmiany chemiczne. Jak widzieliśmy, ogrzanie mleka już poniżej ciepłoty, potrzebnej do zabicia wszystkich jego bakteryi, opóźnia występowanie tych zmian w sposób, dla praktycznych warunków najzupełniej wystarczający. Toż samo odnosi się również do znajdujących się ewentualnie w mleku bakteryi chorobotwórczych. Wykazałem poprzednio, jak znacznemu upośledzeniu własności życiowych ulegają drobnoustroje już po 1-minutowem ogrzewaniu do 60°; trudno zatem przypuścić, aby bakterye te po 1-godzinnem działaniu tej ciepłoty (jak n. p. w przyrządzie K o b r a k a) mogły przedstawiać jakiekolwiek niebezpieczeństwo. O ile zatem po zabiegu pasteryzacyi mleko nie dostanie się znowu w warunki, sprzyjające rozwojowi pozostałych przy życiu bakteryi, t. j. o ile będzie przeniesione bezpośrednio po dokonaniu zabiegu do nizkiej ciepłoty i w niej aż do chwili spożycia pozostanie, naówczas tak znaczne osłabienie własności życiowych drobnoustrojów mleka możemy uważać pod względem praktycznym za równoznaczne z ich zabiciem. Twierdzenie to będę miał sposobność poprzeć w dalszym ciągu przykładami.

Z faktów tych wynikałoby następnie, że w samej zasadzie pasteryzacyi możemy posunąć się o stopień dalej. Poprzednio już przytoczyłem spostrzeżenia, wzbudzające poważne wątpliwości, czy możliwem jest wytępienie w mleku wszystkich w niem przebywających bakteryi bez równoczesnego zniszczenia biologicznych własności tego płynu: otóż rozwiązanie tej sprawy stałoby się nietylko możliwem, lecz i łatwem do przeprowadzenia, gdybyśmy odstąpili od dążenia do zupełnego zabicia tych bakteryi, a poprzestali świadomie na osłabieniu ich żywotności i uczynieniu ich nieszkodliwemi. Do tego celu wystarczyłoby zupełnie użycie ciepłoty, przy której — według naszych obecnych wiadomości — tak fermenty, jak i inne biologiczne własności surowego mleka pozostają nienaruszone. Postępowanie to nie byłoby zatem ściśle biorąc pasteryzacyą mleka w dzisiejszem rozumieniu tego określenia; dla odróżnienia należałoby je raczej nazwać p a s t e r y z a c y ą m l e k a „w z g l ę d n ą“.

Jeżeli zestawimy praktyczne cele, do których dążyłaby w ten sposób pojęta pasteryzacya „względna“, z przytoczoną powyżej publikacyą B e h r i n g a, to widzimy, iż zapomocą tego zabiegu możemy osiągnąć to wszystko, co B e h r i n g starał się uzyskać zapomocą formaliny. Nieznaczny odsetek formaliny, dodawany do mleka, również nie miał na celu zabicia bakteryi, lecz jedynie zahamowanie ich rozwoju i zdolności zmieniania mleka. Zapomocą p a s t e r y z a c y i „w z g l ę d n e j“, czyli zapomocą ogrzewania mleka nieco poniżej granicy ciepłoty, która powoduje w tem środowisku zupełne obumarcie drobnoustrojów, możemy, jak to wykazałem poprzednio, urzeczywistnić te same żądania, unikając równocześnie niekorzystnych następstw dodawania do mleka ciała chemicznego, którego obecność dla mleka, jak również dla ustroju dziecka, niemoże być i nie jest obojętna.

Sądzę zatem, że przy zachowaniu pewnych warunków,

zabieg ten prosty i łatwy mógłby w zupełności uczynić zadość wyszczególnionym poprzednio postulatom i przyczynić się do rozwiązania jednego z ważnych punktów kwestyi sztucznego żywienia niemowląt.

Jakież byłyby te warunki i wskazania dla stosowania takiej względnej pasteryzacyi mleka? Rzecz prosta, iż wynik, osiągnięty zapomocą tego postępowania, będzie tem doskonalszy, im mniej drobnoustrojów zawierać będzie mleko po wydojeniu, im szybciej po udojeniu poddane zostanie ogrzaniu z następowem nagłem oziębieniem i im dokładniej przestrzeganem będzie przechowywanie mleka w nizkiej ciepłocie aż do chwili spożycia, które powinno nastąpić najpóźniej w przeciągu 24—30 godzin od chwili podoju i — o ile możności — w tem samem naczyniu, w którem zabieg pasteryzacyi został uskuteczniony. Są to warunki, które, — ściśle biorąc, — obowiązują przy każdem niezupełnem wyjaławianiu mleka; tutaj jednak musiałyby być zachowane z większą, niż gdziekolwiek, dokładnością pod grozą narażenia dziecka na poważne niebezpieczeństwa. Dlatego też zabieg pasteryzacyi względnej wskazanym byłby przedewszystkiem dla wzorowych instytucyi, poświęconych sztucznemu żywieniu: instytucyi, które rozporządzając mlekiem pewnem, świeżem i czysto wydojonem, nie mogą jednakże ze względów praktycznych przeprowadzić w zbieraniu mleka aseptyki zupełnie ścisłej, pozwalającej na podawanie niemowlęciu tego pokarmu w stanie surowym. Natomiast tam, gdzie, — jak zwykle w pospolicie spotykanych warunkach sztucznego żywienia, — mamy do czynienia z mlekiem wątpliwem, o niewiadomym czasie i czystości udoju, tam najbezpieczniej będzie wyrzec się pasteryzacyi wogóle, a poprzestać na przyrządzie Soxhleta, lub uświęconem tradycyą gotowaniu, tem bardziej, że w tych przypadkach, wobec opłakanych innych warunków mleka, kwestya utrzymania biologicznych własności tego pokarmu schodzi na plan bardzo daleki.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Wyciągi.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. O współczesnej epidemii zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Europie środkowej. (*La Semaine medicale*, Nr. 18, 1905). Choroba ta znana jest we Francyi od blizko wieku. Wiadome jest jej istnienie w tym kraju w roku 1837, oraz silniejsze wybuchy w latach 1895 i 1899. W Szwecyi była epidemia w roku 1854, w Stanach Zjednoczonych Ameryki 1862—1864. W Niemczech, po wielkiej epidemii, wyszłej ze Śląska w roku 1863, wybuchały sporadycznie ogniska niewielkie, przeważnie po zimie i na wiosnę, bez niepokojącego charakteru. Punktem wyjścia obecnej epidemii był Śląsk pruski, a mianowicie regencya Opola. Z końcem listopada roku 1904 zaczęły się przypadki tej choroby mnożyć, a epidemia mimo usiłowań zapobiegawczych szerzyła się coraz bardziej tak, że z końcem marca b. r. objęła 22 okręgów wspomnianej regencyi opolskiej i 6 okręgów Wrocławia, oraz sam Wrocław. W tym okresie blizko 4-miesięcznym pojawiło się 1088 przypadków tej choroby z 582 przypadkami śmierci. Jak zazwyczaj choroba ta dotknęła głównie wiek dziecięcy: na dorosłych przypadało 10·8% na dzieci 89·2% zachorowań. W tej liczbie 57% u dzieci poniżej lat siedmiu. Natura epidemii nie ulegała wątpliwości, skoro prof. Lingelhaim stwierdził w 760 przypadkach dwoinki Weichselbauma-Fränkla. U chorych, dotkniętych tem cierpieniem, tętno bardzo często bywało nietylko nie wolniejsze ale nawet przyspieszone. Epidemia, szerząc się silnie w kwietniu objęła inne okręgi Śląska pruskiego i przeszła na Śląsk austryacki i do Galicyi, którą silniej nawiedziła, aniżeli Śląsk. Od 31-go stycznia do 8 kwietnia w roku 1905 było w Galicyi 437 przypadków z 188 przypadkami śmierci i w tym czasie objęła epidemia 78 gmin, a 21 powiatów. Mimo zwiększania się liczby dotkniętych powiatów liczba przypadków chorobowych nie rosła odpowiednio, albowiem 26 kwietnia w całej Galicyi miało pozostawać 33 chorych w leczeniu, a przez przeciąg tygodnia nie zdarzył się nowy przypadek schorzenia. Dalej przeszła choroba do Królestwa polskiego (Sosnowice, Łódź). Dość liczne przypadki pojawiły się w garnizonie w Mińsku. W międzyczasie epidemia porobiła znaczne postępy w Niemczech, nie szerząc się jednak sposobem zwyczajnym, lecz występując nagle równocześnie w różnych prowincyach północno-zachodnich państwa niemieckiego. Z przebiegu tego można wyciągnąć wniosek, że nie jest to właściwie szerzenie się epidemii, lecz czasowe groźne wzmożenie się choroby zakaźnej, istniejącej w stanie endemicznym. Dodatkowo zaznaczyć należy, że nietylko w Europie środkowej panuje ta groźna epidemia, lecz że grasuje też ona od kilku miesięcy w Stanach Zjednoczonych, a i w Anglii spostrzegano pojedyncze przypadki w różnych stronach kraju.

Dr. Blassberg.

Doc. Dr. Lommel. **W sprawie leczenia białaczki prawdziwej i wrzekomej promieniami Roentgena.** (*Münch. med. Woch.*, 1905, Nr. 19, str. 904). Przypadek białaczki szpikowej, dotyczący 27-letniego wieśniaka, leczony był X-promieniami od 14 listopada 1904. W chwili rozpoczęcia leczenia naliczano we krwi 3,188.000 krwinek czerwonych, 554.000 białych i 65% hgb. Wśród codziennego naświetlania aż do 23. XII 1904 spadła ilość krwinek białych do 158.600, a po przerwie 12-dniowej leczenia dn. 5. I 1905 okazywała krew tylko 30,860. Dalsze leczenie znowu obniżyło liczbę leukocytów do 12,240, która to ilość, mimo miesięcznej przerwy w leczeniu, opadła dalej do 10,260. Liczba leukocytów stała się wreszcie prawidłową. Uwagi godną jest w tym przypadku ta okoliczność, że mimo przerwy w naświetlaniu liczba krwinek białych opadała. Co się tyczy krwinek czerwonych, to liczba ich z 3,188.000 wzrastała stale, doszła wreszcie sumy 5,760.000. Śledziona, z początku olbrzymia, zmalała do granic prawidłowych. Ciężar ciała się podniósł o 5,7 kg., chory wrócił do sił i „zdrowia“, stał się zdolnym do pracy. Równie korzystnie zmienił się obraz krwi. Myelocytów dnia 17. II 1905 nie było we krwi; później znowu się zjawiły, ale tylko 0,7% (pierwotnie było ich 37,3%). Autor leczył także naświetlaniem przypadek białaczki rzekomej u 9-miesięcznego dziecka, chorego od 6 miesięcy. Śledziona była olbrzymia, wątroba powiększona, stosunek krwinek białych do czerwonych przeciętnie 1:6 do 1:10. Z krwinek białych przeważnie limfocyty. Stan jego bez leczenia się poprawił, jednak w chwili, kiedy chorego poddano leczeniu, liczba krwinek czerwonych wynosiła 3½ miliona, 30% hgb., krwinek białych 48,960. Naświetlano po 3 minuty 2 razy tygodniowo przez mniej więcej 1½ miesiąca. Liczba krwinek białych spadła na 6,820, czerwonych podniosła się na przeszło 4 miliony, a hgb. z 30% na 40%. Śledziona zmalała, dziecko zaczęło chodzić, liczba limfocytów procentowo opadła z 65% na 47, wielojądrzastych neutrofilnych zaś podniosła się z 31% na 51%. Autor w dopisku zwraca uwagę, że matka i dwoje z rodzeństwa tego dziecka mieli powiększoną śledzionę, zaś z tych dwojga rodzeństwa siostra podobno wyraźne, choć nie w tym stopniu zmiany w krwi. W obu powyższych przypadkach leczono tylko promieniami Roentgena. Dziecko w jakiś czas potem zmarło na zapalenie płuc. Badanie drobnowidowe śledziony wykazało jakby wypłókanie miąższu z podłoża łączno-tkankowego śledziony. Przy końcu pracy swej wspomina autor o przypadku ostrej białaczki gruczołowej u 28-dniowego dziecka, które zmarło po 2 dniach spostrzegania. Stosunek krwinek białych do czerwonych 1:1,03. W śledzionie znaleziono wśród skąpych beleczek tkanki łącznej olbrzymie gromady krwinek białych, wskutek czego budowa śledziony zupełnie się zatarła. To samo było w wątrobie, nerkach i szpiku kostnym. Z przyczyny, że ciężkie zmiany widziano u dziecka już w dniu jego urodzin, przypuszcza autor, że sprawa chorobowa powstała w życiu płodowem. Dla choroby dziecka nie dała się wykazać żadna przyczyna. W dopisku podaje autor, że wieśniak, o którym mowa na początku, chory na białaczkę szpikową i wypuszczony niby to „zdrów“ wrócił 1 kwietnia 1905 roku i okazywał mimo podmiotowego uczucia zdrowia nawrót sprawy chorobowej (11,2% myelocytów, ilość krwinek białych 46,220).

Stahr.

DERMATOLOGIA I SYFILIDOLOGIA. Braun. **O leczniczem działaniu muiracetyny w niezdolności płciowej.** (*Med. chirurg. Centralblatt*, 11, 1905). Muiracetyna jest połączeniem wyciągu *lignum Muira Puama*, t. zw. *Potenzholz* i owolecytyny. Pierwszy składnik dawno znany w Brazylii i używany jako środek, pobudzający popęd płciowy, zawiera oprócz substancyi krystalicznej, która przy wydzielaniu się moczem, drażni błonę śluzową cewki i wywołuje napływ krwi do ciał jamistych, wskutek czego powstaje wzwód prącia, — także inne substancye, które, jak doświad-

czenia na zwierzętach wykazały, działają wprost na rdzeń lędźwiowy i w większej ilości podane, powodują mimowolny wypływ nasienia. Autor stosował muiracetynę w leczeniu niezdolności płciowej, bądź występującej samoistnie, bądź będącej objawem ogólnej niedomogi nerwowej. Działanie tego środka było zwykle takie, że już po pierwszym dniu zażywania pigułek muiracetynowych chorzy doznawali znacznego polepszenia, czując silniejszy popęd płciowy. Ponieważ środek ten jest zupełnie nieszkodliwy i nie trujący, przeto można go stosować w przypadkach więcej uporczywych w ciągu 4—6 tygodni, a wyniki, jakie autor otrzymał, zachęcają do dalszego stosowania tego środka. *Stopczański.*

Liewen. **Zapiski lecznicze w leczeniu kiły.** (*Münch. med. Wochenschrift*, 13 1905). W późnych okresach kiły leczenie jodem daje znacznie lepsze wyniki, aniżeli stosowanie przetworów rtęciowych. Ujemną stroną tego leczenia jest uboczne działanie jodu, występujące bardzo często przy podawaniu jodku potasowego, objawiające się rozmaicie, bądź jako nieżyt spojówek i dróg oddechowych górnych, bądź pod postacią bólu głowy lub zaburzeń ze strony żołądka. Dlatego też starano się zastąpić jodek potasowy innymi przetworami jodu, jak jodkiem sodowym, rubidowym, nastojem jodowym; wszystkie te jednak przetwory okazały się co do szybkości działania znacznie słabszymi od jodku potasowego. Liewen poleca podawanie jodku potasowego w silnem rozcieńczeniu, zapisując według przepisu Szpencera, który zmienił w następujący sposób:

Szpencer:	Liewen:
Kali jodat 30,0	*Kali jodat 30,0*
Ferri citri ammon. 4,0	*Ferri citri ammon. 4,0*
Tinct. nucis vom. 8,0	*Strychni nitr. 0·02*
Aq. destill. 30,0	*Spir. menth. pip. 25,0*
Tinct. chin. 120,0	*Aq. flor. Aurant ad 120,0*

Zmiana, którą autor w przepisie Szpencera wprowadził, czyni lek ten o wiele przyjemniejszym w użyciu, gdyż w mieszaninie Szpencera żelazo łączy się z kwasem garbnikowym, zawartym w nastoju chininowym, co nadaje mieszaninie woń i posmak atramentu, dodatek zaś strychniny z żelazem chroni od ubocznego działania jodu. *Stopczański.*

Vörner. **Maść siarczana — »tiolan«.** (*Münch. med. Wochenschrift*, 15 1905). Autor stosuje od roku w leczeniu chorób skórnych maść siarczaną, przez siebie sporządzoną. Maść ta, którą nazwał tiolanem, różni się tem od zwykłej maści siarczanej, że siarka jest rozpuszczona w części w tłuszczu maści, w części zaś bardzo dokładnie jest w nim rozdzielona. Bardzo dobre wyniki przy stosowaniu tiolanu otrzymał V. w leczeniu łojotoku głowy, połączonego z wypadaniem włosów. W leczeniu wyprysków ostrych i przewlekłych poleca przykładać na miejsca zajęte wypryskiem maść, posmarowaną na płótnie, do maści zaś dodaje 10% oliwy. Na podstawie swego doświadczenia twierdzi V., że tiolan należy do zupełnie niedrażniących środków i można go stosować we wszystkich przypadkach chorobowych, w których już tylko tłuszcz nie sprowadza podrażnienia. *Stopczański.*

Bidwell. **Przypadek rzeżączkowego zapalenia trąbek macicznych u dziecka.** (*Allgemeine Wiener. med. Zeitung*, 15 1905). Przypadek, opisany przez autora, dotyczy sześcioletniej dziewczynki, uległej przy zgwałceniu zakażeniu rzeżączkowemu, które, szybko postępując, w krótkim przeciągu czasu zajęło trąbki. Z powodu grożących życiu objawów zapalenia otrzewnej, wykonano operacyę, przy której po podwiązaniu wydobyto obie trąbki, wypełnione ropą. Chora wyzdrowiała. *Stopczański.*

Schaudinn F. i Hoffmann E. (Berlin). **O znalezieniu krętych prątków** (*spirochaete*) **w gruczołach chłonnych u kiłowych.** (*Deut. med. Woch.*, 1905, 18). Już w pierwszej swej publikacyi (Arbeit. a. d. kais. Gesundheitsamt, 1905) przyszli autorowie do przekonania, że nietylko na powierzchni zmiany pierwotnej, lecz w głębi tkanek kiłowych i w gruczołach chłonnych wykazać można odpowiedniemi metodami obecności prątków krętych (spirochaete). Podobne twory znajdowano już poprzednio w niektórych sprawach chorobowych narządów płciowych, nawet w mastce (smegma). S. i H. wykazali jednak, że w tych miejscach właśnie pojawiają się dwa rodzaje prątków krętych: jeden większy i łatwiej się barwiący, drugi drobny i o słabej barwliwości. Ten ostatni rodzaj prątka krętego znajdowano tylko w zmianach kiłowych i nazwano (Schaudinn) prątkiem bladym (spir. pallida), podczas gdy pierwszy oznaczono nazwą prątka załamującego światło (spir. refringens). Dalsze badania autorów odnoszą się do gruczołów chłonnych, z których wyciągano strzykawką sok, zawierający wedle dotychczasowych zapatrywań swoisty jad kiłowy. W 8 przypadkach kiły, które w pracy przytoczono, znaleziono tak w wyjętych gruczołach chłonnych, jak i wspomnianym soku dość obfite prątki kręte blade, mające pewne znamiona, wyróżniające je od innych znanych gatunków. Są to bowiem twory drobne, słabo załamujące światło, poruszające się bardzo żywo, przez co trudno dostrzegalne, nitkowate i śrubowato zwinięte, a na końcach nieco zaostrzone. Długość ich wynosi między 6 a 14. W odróżnieniu od prątka dużego (sp. refringens) zabarwia się bardzo słabo barwikiem Giemsy (azur-eozyna), który inne gatunki barwi bardzo wyraźnie. *Krzyształowicz.*

Buschke i Fischer. **O pojawianiu się prątków krętych** (*spirochaete*) **w narządach wewnętrznych dziecka kiłowego.** (*Deuts. med. Wochenschr.*, 1905, 20). Praca autorów potwierdza w pewnej części badania Schaudinna i Hoffmanna; znaleźli oni bowiem w preparatach świeżych z soku śledziony, wątroby i gruczołów chłonnych dziecka, zmarłego skutkiem kiły dziedzicznej, prątki kręte w znacznej obfitości. Za życia stwierdzono u dziecka obfitą osutkę guzkową w skórze; we krwi jednak, wziętej z guzków, pasorzytów tych nie znaleziono. Autorowie zastrzegają się, że badania te nie są całkiem ścisłe, bo przeprowadzane w 36 godzin po śmierci, a następnie wyrażają przypuszczenie, że znalezione prątki mogą być tylko przypadkowymi pasorzytami. *Krzyształowicz.*

P. Gerber. **O plamicy zakaźnej samoistnej** (*purpura*). (*Wiener klin. Rundschau*, 1905, Nr. 19). Z dwóch przypadków plamicy, spostrzeganych przez G. w szpitalu, jeden zakończył się śmiercią. Pierwszy przypadek dotyczy młodego, dobrze odżywionego mężczyzny, który w czasie zgłoszenia się oprócz zmian na skórze okazywał objawy poważnej choroby gorączkowej. Plamy na skórze, rozsiane na całem ciele z wyjątkiem twarzy, szyi i okolicy ponadłopatkowej, przedstawiały się w postaci punkcików różnej wielkości, główki od szpilki lub ziarnka grochu, barwy niebiesko-różowej; plamy te nie znikały pod uciskiem. Przebieg choroby okazywał typ gorączki ciągłej, wahającej się między 39° a 40°. Badanie krwi, oprócz wielojądrzastej leukocytozy, nie wykazało żadnych nieprawidłowości. W drugim tygodniu wśród obfitych potów gorączka spadła, przyczem wystąpiła na całem prosówka potowa (*miliaria*), plamy zaś na skórze zaczęły znikać i po trzech tygodniach chory opuścił szpital jako wyleczony. W drugim przypadku, dotyczącym osiemnastoletniego mężczyzny, wybroczyny znajdowały się nietylko na tułowiu, lecz i na twarzy, na brzegach małżowin usznych i końcu nosa. Przy badaniu w czasie przybycia chorego wykazano silne zapalenie oskrzeli, obrzęk śledziony, ciepłota ciała wynosiła 40°. W siódmym dniu choroby ciepłota ciała opadła również przy poceniu się i wystąpieniu prosówki potowej, ale po dwóch dniach znowu się podniosła, a równocześnie wystąpiło zapalenie osierdzia. Przy końcu trzeciego tygodnia chory umarł. Sekcya zwłok wykazała oprócz ostrego miąższowego zwyrodnienia narządów wewnętrznych włóknikowe zapalenie osierdzia. *Stopczański.*

MEDYCYNA SĄDOWA. Dr. W. Pflanz. **Sądowo-lekarskie znaczenie otrucia strychniną.** (*Friedreichs Blätter für gericht. Med.* 1904 H. 3 i 4, 1905). Dawka trująca strychniny wynosi 0·02—0·03. Po podaniu 0·03 i więcej zauważano niejednokrotnie zejście śmiertelne; z drugiej strony zdarzały się przypadki uratowania po dawkach 0·18—0·42, a nawet 1·25. Zejście otrucia zależy od właściwości osobniczych, sposobu podania trucizny i od ewentualnych zabiegów leczniczych. Przy podawaniu strychniny w celach leczniczych należy pamiętać o jej zbiorowem działaniu. Strychnina może także znaleźć zastosowanie jako lek poronny, ponieważ sprowadza skurcze macicy. Działanie strychniny objawia się w typowych drgawkach odruchowych, przeważnie tężcowych, powtarzających się po krótszych lub dłuższych przerwach. Pierwsze objawy zatrucia występują w kilka (5—10—20) minut po podaniu trucizny, niekiedy dopiero po godzinie, a nawet i później. Szybkość wystąpienia objawów zależy nie tyle od wysokości dawki, ile od szybkości wessania. Zatrucie przebiega bardzo szybko, z reguły w przeciągu kilku godzin, a rzadko tylko, nawet w przypadkach wyzdrowienia, utrzymują się objawy jeden dzień. Śmierć następuje po kilku napadach, albo z powodu uduszenia w czasie napadu, albo wkrótce potem z wyczerpania, porażenia rdzenia przedłużonego i kręgowego. Wyjątkowo tylko następuje śmierć bez poprzednich drgawek. Oględziny zewnętrzne zwłok nie wykazują nic charakterystycznego, toż samo oględziny wewnętrzne, które często stwierdzają tylko obraz uduszenia. Badanie chemiczne daje zawsze wynik dodatni. Doświadczenie fizyologiczne może potwierdzić jedynie badanie chemiczne, nie może go jednak zastąpić, gdyż i inne substancye (np. toksyny) mogą wywołać u zwierzęcia podobne objawy. Strychninę udaje się wykazać nawet po upływie dłuższego czasu w zwłokach, wydobytych z grobu. Czasem badanie chemiczne w przypadkach tych może dać wynik ujemny, gdy drogą dyfuzyi trucizna wraz z cieczami ustroju przedostała się do otoczenia zwłok. Objawy zatrucia są tak charakterystyczne, że na ich podstawie i ewentualnie na niektórych danych ze śledztwa, można z wielkiem prawdopodobieństwem rozpoznać je bez badania chemicznego i bez doświadczenia fizyologicznego.

Odróżnienie otrucia strychniną od otruć zapomocą innych, podobnie działających trucizn, uskutecznia się zapomocą badania chemicznego. Z chorób samoistnie występujących, pewne podobieństwo do zatrucia strychniną okazuje tężec. Dla odróżnienia wskazanem jest badanie fizyologiczne ze surowicą krwi zwłok, względnie — badanie bakteryologiczne. *Pachoński.*

Dr. Brunk. **Przypadek podwójnego pęknięcia tętnicy głównej po wysiłku fizycznym.** (*Aerztliche Sachverständigen-Zeitung* Nr. 6, 1905). Parobek, l. 38 liczący, silnie zbudowany, ściągając silnie na lejcach konie, które uniosły, doznał nagle silnie kłującego bolu w górnej okolicy klatki piersiowej. Osłabienie i ból głowy, które się do tego dołączyły, trwały do następnego dnia, w którym powtórnie przelęknione konie uniosły tak, że tylko z wielkim wysiłkiem udało się je na lejcach wstrzymać. Wśród tego ponownego wysiłku wystąpił znów mocno kłujący ból w klatce piersiowej, następnie wymioty i omdlenie. W dwa dni od chwili wystąpienia pierwszego bolu kłującego nastąpiła śmierć. Sekcya, wykonana z uwagi na ewentualnie wypłacać się mającą rentę, wykazała: serce znacznie powiększone, w tętnicy głównej dwa pęknięcia z następowem wytworzeniem się krwiaka śródściennego i pęknięciem jego do worka osierdziowego. Jedno pęknięcie mieściło się tuż powyżej zastawek, drugie przed odejściem t. bezimiennej i t. dogłowowej wspólnej. Tak tętnica główna, jak i reszta narządów wewnętrznych, nie okazywały zmian chorobowych. Związek przyczynowy między wysiłkiem fizycznym i pęknięciem tętnicy tłómaczy autor w myśl doświadczeń fizyologicznych w następujący sposób: Wskutek nagłego wysiłku fizycznego następuje głęboki wdech, zakończony zamknięciem się głośni. Mięśnie oddechowe silnie się napinają i ustalają klatkę piersiową w pozycyi wdechowej. Ciśnienie powietrza w płucach powoduje szybkie wyparcie krwi z płuc i serca do łożyska krążenia wielkiego, a uniemożliwia napływ krwi żylnej do klatki piersiowej. Równocześnie wzrasta ciśnienie w wielkich naczyniach jeszcze i przez to, że pracujące mięśnie wypierają krew z naczyń włosowatych. Zdaniem autora powstało w danym przypadku najpierw pęknięcie tętnicy tuż nad zastawkami z następowem wytworzeniem się tętniaka, przy ponownym zaś wysiłku powtórne pęknięcie tętnicy, tętniaka i wylanie się krwi do worka osierdziowego. *Pachoński.*

Doc. Dr. Hedrén. **Przyczynek do statystyki i kazuistyki spędzeń płodu.** (*Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin,* XXIX Band, I Th. 1905). Statystykę spędzeń płodu w Szwecyi opiera Hedrén tylko na tych przypadkach, które były przedmiotem dochodzeń sądowych, względnie policyjnych. Liczba przypadków wzrasta z roku na rok wogóle we wszystkich krajach oświeconych, a Szwecya nie ustępuje pod tym względem ani Anglii, ani Francyi. Materyał, z którego autor czerpał swe daty, obejmuje lata od 1851 do 1903. Ogólna liczba przypadków wynosi 1563 tak, że na 100,000 ludności przypada do roku 1880 po 3, do roku 1900 po 6, a w czasie od 1901 do 20 przypadków spędzenia płodu. Prowincya dorównywa prawie mniejszym miastom, podczas gdy w wielkich miastach widocznem jest bardzo znaczne zmniejszenie się przypadków tej zbrodni; przyczynę tego upatruje autor w dwóch czynnikach, a mianowicie w stosowaniu środków zapobiegawczych i w wyszkolonych spędzaczach płodu, którzy stosują środki mniej gwałtowne, a zgodne z wymaganiami postępu sztuki lekarskiej; — podejrzywa zaś o to nie tylko lekarzy i położne, ale i osoby, zupełnie do stanów tych nie należące, które jednak w tym kierunku specyalnie się kształcą. Zbrodni tej dopuszczają się głównie, jak ze statystyki wynika, osoby niezamężne (1262), wstydząc się nieślubnego dziecka; zamężne zaś (86) i wdowy (46), by ukryć owoc stosunku pozamałżeńskiego, lub z obawy przed wzrostem rodziny i ciężarami wychowania. Co się tyczy wieku, to dopuszczały się spędzania płodu kobiety od lat 15—45, a podejmowały je w różnych miesiącach ciąży, najczęściej jednak w IV, w czem zgadza się autor z wywodami Tardieugo; ten miesiąc ciąży szczególnie nadaje się do podjęcia spędzenia płodu, gdyż wówczas kobieta wie prawie już na pewno o swym stanie, w późniejszych miesiącach wstrzymują ją — zdaniem Tardieugo — od spełnienia tej zbrodni względy etyczne, skoro czując ruchy płodu, wie, że płód żyje. Zdaniem autora i drugi motyw, mianowicie trudność ukrycia ciąży w późniejszych miesiącach przed otoczeniem wpływa na liczniejsze przypadki spędzenia płodu we wczesnych miesiącach ciąży. Ulubionym środkiem do spędzenia płodu był w Szwecyi do roku 1901 fosfor tak dalece, że z ogólnej liczby 1553 przypadków przypada na fosfor 1408. Śmiertelność po stosowaniu tego środka była wielka, bo tylko 10 kobiet pozostało przy życiu. Często umierała matka, płód zaś rodził się żywy. Od roku 1901 zmniejsza się gwałtownie liczba zatruć fosforowych dzięki ustawie, zabraniającej sprzedaży fosforowych zapałek. Drugie miejsce zajmuje arsen, który zawsze zabijał i płód i matkę; z innych środków przytacza autor rtęć metaliczną, chromian potasowy, jałowiec sabina, aloes, szafran, sporysz, kwas siarkowy, kreozot i t. d.; ze środków mechanicznych wymienia przebicie jaja płodowego, mięsienie brzucha i gorące przepłókiwania pochwy. *Grünzweig.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

IX. Posiedzenie naukowe z dnia 12 maja 1905 r.

Obecnych członków 36. Przewodniczy kol. Wechsler.

Kol. przewodniczący przedstawia jako gościa Dr. Machnickiego.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol Nowicki przedstawia 1) hodowle czyste z przypadku *meningitis epidemica,* o którym mówił poprzedniego razu. Hodowle te odbarwiają się sposobem Grama i zachowują się tak samo, jak zarazek, wzięty z ropy; 2) przedstawia preparaty z nabłoniaka kosmówkowego z przerzutami w płucach, wątrobie, śledzionie i jajniku. Nowotwór ten uważany dawniej za raka, obecnie przydzielony do grupy mięsaków, pochodzi z pierwiastków przybłonkowych kosmków i składa się z komórek typu syncytialnego i typu Langhansa. Przerastając do żył, daje tą drogą przerzuty, okazujące zawsze charakter krwotoczny. W tym przypadku był nawet przerzut do skóry brzucha; 3) przedstawia *ren cysticus* u 82-letniego mężczyzny. Miąższu nerkowego prawie niema. Kilka guzków w wątrobie. Przerost serca lewego; 4) preparat z *aneurysma parietale* w komorze lewej tuż pod zastawką. Zastawki zupełnie domykają. Za życia były rozpoznane: *myocarditis, insufficientia mitralis.*

III. Kol. Stankiewicz robi przegląd dotychczasowych przypadków *meningitis epidemica.* Z pięciu pierwszych przypadków w czterech, jako przyczynę znaleziono meningokoka; w jednym, pomimo najściślejszego badania, tylko paciorkowca. Jäger opisuje podobnie 10 przypadków, z których w jednym wykrył paciorkowca, a dopiero później przy ściślejszem badaniu i meningokoka. W jednym przypadku prelegent wykazał zarazek około *lamina cribrosa,* coby się zgadzało z twierdzeniem pewnych autorów, którzy sądzą, że bramą wejścia nagminnego zapalenia jest nos.

IV. Kol. doc. Herman wygłasza odczyt p. t. „Pogląd na obecne leczenie przerostu sterczu“ (Rzecz przeznaczona do druku).

Kol prof. Kadyi krytykuje dotychczasowy sposób badania topografii cewki moczowej i pęcherza przez nastrzykiwanie ich masą. Stosunek ich wzajemny najwierniej się ustala po formalinie. Sądzi dalej, że nie można mówić o wyłuszczeniu gruczołu krokowego bez uszkodzenia cewki, albowiem gruczoł jest sam ścianą cewki. Można tylko amputować gruczoł na ostro w pewnem oddaleniu od błony śluzowej. Na zewnątrz zaś da się łatwo oddzielić od pokrywających go więzadeł i powięzi.

Kol. doc. Herman potwierdza to, konstatując, że przy oddzielaniu na tępo najczęściej dziurawiono cewkę. Prof. Rydygier odcina dlatego gruczoł na ostro. *Zawadzki.*

VI. Z powodu jubileuszowego wydania „Teoryi jestestw organicznych“.

Szkic historyczny.

Skreślił

Dr. Adam Langie.

Zikną od prądów chwilowych zawiści
Za widmem sławy goniący sztukmistrze;
Lecz nie zaginie siew szlachetnych myśli
I nie przepadną natchnienia najczystsze.

Asnyk.

Jubileuszowe wydanie dzieła Śniadeckiego, poświęcone »*Cesarskiemu Wileńskiemu Towarzystwu lekarskiemu w setną rocznicę założenia*«, przypomniało jedną z najboleśniejszych kart naszej martyrologii, lecz zarazem jedną z najświetniejszych chwil w dziejach polskiej nauki, gdy naród, zgnębiony politycznie, okazał

na innem polu, że sił żywotnych ma zasób olbrzymi, że wykreślony z pośród wolnych narodów, — żyje i żyć będzie, bo duch jego wielki, jędrny, niespożyty.

Niema może drugiego przykładu w historyi, aby wtedy właśnie, gdy gmach państwa leżał w zgliszczach pożaru, zbrodniczą podłożonego ręką, nauka publiczna na takie wzniosła się wyżyny, że wzorem była dla tych, co z zimnem wyrachowaniem orzekli: „nie macie warunków do życia, więc waszą dzielimy się ziemią“.

Cześć się należy wydawcy, że w nowej wytwornej szacie podał nam dziś dzieło, pisane przed stu laty, bo „dzieła geniuszów nie starzeją się nigdy, a z pilnego studyowania ich niemały pożytek odnieść możemy. Osobliwie zaś dzieło Śniadeckiego, które porusza tyle i tak różnorodnych zagadnień, może przyczynić się do pogłębienia naszej myśli naukowej“.

Nie mam zamiaru oceniać tu wielkiej teoryi Śniadeckiego, bo właściwe znaczenie przyznali jej nawet cudzoziemcy, między nimi słynny fizyolog Jan Müller. Nie kuszę się o rozbiór dzieła, gdyż zrobił to w przedmowie do jubileuszowego wydania p. Adam Wrzosek. Ani życiorysu kreślić nie będę, bo zadość temu tenże sam autor uczynił, podając sporą nieznanych szczegółów wiązankę. Przypomnę tylko w ogólnym zarysie tło dziejowe wedle skromnych mych sił i możności — tło, które niejednemu z czytelników może już wyszło z pamięci, a na którem wyraźniej wystąpi słynna praca znakomitego uczonego.

Znękany pierwszym rozbiorem Polski, naród nie upadł, lecz dźwigać się próbował, odczuwając potężny ruch umysłowy, zrodzony w ciągu XVIII-go stulecia we Francyi. Powołana do życia przez Sejm Komisya Edukacyjna, rodzaj ministerstwa oświaty, była nie tylko tym pierwszym wysiłkiem dla podniesienia jej poziomu na obszarze ziem Rzeczypospolitej, lecz wogóle jedynym naówczas w całej Europie. Ona to dźwignęła z upadku prastarą Jagiellonów Szkołę, przeobraziła jezuicką Akademię Batorego w Wilnie w świecką, gdy równocześnie papież Klemens XIV zniósł zakon jezuitów i zmieniła cały system nauczania, wprowadzając duchem czasu dyktowane reformy w metodzie, planie i podręcznikach nauk początkowych.

Potrzebę reform tak w sposobie nauczania, jak i w całym ustroju społecznym, odczuła lepsza część narodu, wstrząśnięta do głębi straszną klęską. Nowi ludzie, jak: Stanisław i Ignacy Potoccy, Kołłątaj i inni, karmieni ożywczymi promieniami szerzącej się oświaty, stanęli na czele ruchu reformatorskiego i w wiekopomnym dniu Trzeciego Maja wnieśli ustawę konstytucyjną. I chociaż ruch ten, nieobliczalny w błogich swych skutkach, zdusili w zarodku hańbą okryci możnowładcy, zawiązując 14 maja konfederacyę targowicką, to już samo przebudzenie sumienia narodowego po wieczne czasy najszczytniejszą, najświętszą pozostanie pamiątką.

Po tym ciosie przyszły wkrótce inne: upadek pierwszego największego wysiłku zbrojnego pod Kościuszką, tragiczna epopeja legionów, których niedobitki wysłano na odległą wyspę, aby tam wedle słów Amilkara Kosińskiego (z listu do Godebskiego) „niewolnicy przymusu potrzeby szli strzedz więzień, w których wyrodna chciwość Europejczyków dręczy nieszczęśliwych Murzynów“. Szlachetne, rozpaczą dyktowane, rycerskie porywy stłumiono, — nadzieje najświetniejsze zgaszono, — złote obietnice gładkich dyplomatów rozwiały się w mgłę, — brutalna przemoc święciła tryumfy na ziemi, pełnej łez serdecznych i obficie przelanej krwi ofiarnej!

Równocześnie jednak, gdy resztki sił wojennych marniały na obcej ziemi z myślą, że walcząc, czy to w portach włoskich, czy na skalistych wybrzeżach Atlantyku, torują sobie drogę do własnej, z więzów niewoli wyswobodzonej ojczyzny, zdawał się na dalekim wschodzie Europy świtać zgnębionemu narodowi jaśniejszy promień nadziei. Na tronie rosyjskim zasiadł dn. 24 marca 1801 car Aleksander I i do boku swego powołał księcia Adama Czartoryskiego.

Aleksander I, uczeń znakomitego patryoty szwajcarskiego Fryderyka Cezara Laharpea, żywił w młodości swej pełne liberalizmu poglądy, a nawet marzył podobno o utworzeniu rzeczypospolitej wolnych narodów. Jeszcze jako następca tronu zbliżył się do książąt Adama i Konstantego Czartoryskich, którzy w roli zakładników trzymani byli przez carową Katarzynę w Petersburgu. Szczególniej książe Adam stał się wkrótce jego przyjacielem, powiernikiem skrzydlatych młodzieńczych myśli i gorących, szlachetnych uniesień. I chociaż Aleksander, zostawszy carem, uległ z biegiem lat przemożnym wpływom środowiska i z promiennych porywów młodości nie pozostało nic, to zrazu, w początkach panowania, postępowanie jego względem Polaków było bardzo życzliwe. Czartoryskiemu ofiarował 1803 r. urząd ministra spraw zagranicznych i mianował go kuratorem zakładów naukowych polskich. Na stanowisku tem rozwinął książe Adam nadzwyczajną gorliwość i nie łudząc się pozorami władzy, złożonej w jego ręce, szukał na innej drodze sposobu służenia ojczyźnie, wyzyskując sprzyjające chwilowo okoliczności, aby gruntownie zreformować wychowanie publiczne i wznowić świetne tradycye komisyi Edukacyjnej, nadać wychowaniu młodzieży kierunek prawdziwie narodowy i zapewnić jej możność jak najszerszego rozwoju umysłowego na ziemi ojczystej.

Było to zadanie wielkie, bo na tem polu we wszystkich prowincyach polskich, ruskich i litewskich widniała już prawdziwa ruina, którą sprowadziły wypadki polityczne i źli ludzie. W Galicyi, gdzie nie sięgły reformy Komisyi Edukacyjnej, istniało zaledwie kilka szkół niemieckich, kształcących nie obywateli, lecz karyerowiczów i beznarodowych biurokratów. Pod zaborem rosyjskim szkoły zależne były od kaprysów nieprzychylnej władzy. Więc narodowi, któremu zrabowano ziemię i wydarto byt polityczny, groził jeszcze najstraszniejszy upadek duchowy, gdyby szkoły pozostały nadal takiemi, jakiemi je wróg nasz mieć chciał: krzewicielkami indyferentyzmu lub, co gorsza, trującemi ogniskami wynarodowienia.

Więc dzieło rozumnie obmyślane przez Czartoryskiego, a wykonane przy pomocy księdza Hieronima Strojnowskiego, Jana Śniadeckiego, Tadeusza Czackiego i Hugona Kołłątaja, było w tych warunkach aktem niesłychanej doniosłości, jedyną na razie deską ratunku dla nieszczęśliwego narodu. Gdy jeszcze nawet ostatnia iskra nadziei, rozdmuchana pod wpływem olśniewającej świat gwiazdy Napoleona, który 20 maja 1804 r. ogłosił się cesarzem i począł w tryumfalnym pochodzie przez stolice Europy deptać karki naszych ciemięzców, — zgasła w dniach 7 i 8 lipca 1807 roku przy pamiętnych traktatach w Tylży, nie pozostało nam już nic, jak tylko odrodzenie duchowe i wewnętrzne, przy pomocy zreformowanego wychowania nowego pokolenia. Jakikolwiek sąd wydaćby można o Czartoryskim, to jednak tej zasługi odmówić mu nie wolno, że potrafił rozpalić w Wilnie potężne ognisko oświaty, zgaszone dopiero w latach dwudziestych ciężką ręką despotyzmu carskiego, po usunięciu księcia Adama i nasłaniu tam osławionego Nowosilcowa.

Najistotniejszym owocem pracy dla dobra wychowania młodzieży była reorganizacya Akademii, czyli Szkoły głównej wileńskiej. Powołana przez Czartoryskiego do Petersburga komisya opracowała ustawę, stając na gruncie zasad byłej Komisyi Edukacyjnej, lecz wprowadzając równocześnie konieczne zmiany i ulepszenia. Szkołę nazwano uniwersytetem, a środki materyalne, jak na owe czasy ogromne, zdołał zapewnić jej książe Adam dzięki wpływom swoim u rządu i obywateli, osłaniając zarazem byt zreformowanej instytucyi gorliwą opieką od niepożądanego wtrącania się władz politycznych. Od roku 1803 rozpoczął też Uniwersytet wileński nowy, najświetniejszy okres rozwoju, a znakomite siły naukowe, wyszukane w większej części wśród Polaków lub sprowadzone z zagranicy, dodały mu tyle blasku, że po dziśdzień chlubić się możemy.

Uniwersytet dzielił się na cztery wydziały: a) nauk fizycznych i matematycznych, b) medycznych, c) moralnych i politycznych, d) literatury i sztuk wyzwolonych. Stał on się odrazu najwyższym zakładem, karmiącym młodzież zdrową strawą najnowszych wyników badań we wszystkich rodzajach wiedzy, — akademią, w której profesorowie posuwali naprzód naukę polską, — instytucyą wreszcie, nadzorującą wszystkie szkoły na Litwie, Podolu, Ukrainie i Wołyniu, którym naznaczał podręczniki i plan nauk, mianował nauczycieli i które przez delegatów swych wizytował. Więc nietylko uniwersytet ten stanął na równi z wszechnicami zagranicznemi, ale zorganizował w całym okręgu szkoły niższe, służące odtąd za wzór innym. Prócz tego, podobnie jak dawniej Komisya Edukacyjna, dążył uniwersytet wileński do wykształcenia dzielnego zastępu świeckich nauczycieli w założonem dla nich seminaryum. Nawet szkoły zakonne, których na Litwie było wtedy najwięcej, musiały poddać się przepisom, planowi nauk i nauczycieli swych kształcić w Uniwersytecie.

Niepospolite siły naukowe miał Uniwersytet wileński w tym czasie. Profesorowie jego odznaczyli się wysokim poziomem wiedzy, szczerem zamiłowaniem dobra publicznego i wielką swobodą niezależnej, wolnej myśli. Nawet cudzoziemcy, jak: lekarz Józef Frank, znakomity filolog klasyczny Godfryd Ernest Groddeck i przyrodnik Ludwik Henryk Bojanus stali się wkrótce w atmosferze wszechnicy szczerymi obywatelami-polakami. Największy wpływ wywierali prawdziwie genialni bracia Jan i Jędrzej Śniadeccy, profesor poetyki i wymowy Leon Borowski, Lelewel, Onacewicz, Ignacy Daniłowicz, Józef Gołuchowski, ksiądz Michał Bobrowski i wreszcie bibliotekarz uniwersytetu, były

żołnierz Kościuszkowski, Kazimierz Kontrym, który w roku 1817 skłonił inteligencyę wileńską do założenia słynnego „Towarzystwa Szubrawców".

Towarzystwo to, mające na celu zwalczanie zacofania i szerzące jak najlepszy wpływ wśród szerokich kół, wydawało własny dziennik pod tytułem „Wiadomości brukowe", chłoszczący bez miłosierdzia wady i przywary narodowe. Górował w piśmie tem swoimi artykułami satyrycznymi Jędrzej Śniadecki, od roku 1818 prezes Towarzystwa. Równocześnie uczniowie uniwersytetu: Tomasz Zan, Adam Mickiewicz, Onufry Pietraszkiewicz, Jan Czeczot i Józef Jeżowski, pragnąc oddziaływać dodatnio na kolegów, zagrzać ich do pracy dla dobra ojczyzny, zawiązują tajne stowarzyszenie Filomatów, do końca niemal ukryte przed okiem władz i stanowiące główny rdzeń dwóch innych, jawnych już i przez Uniwersytet zatwierdzonych Towarzystw: Filaretów i Promienistych.

Rozwój wszystkich tych trzech związków wpływa na młodzież jak najlepiej, wykorzenia wśród niej bezmyślne hulanki i stwarza wysoce poważny, patryotyczny nastrój, oddając kierownictwo całego życia studenckiego w ręce zdolnych, zacnych i pracowitych młodzieńców, których nazwiska wkrótce już niespożytą okryć się miały sławą. Pod ich wpływem cała młodzież wileńska rośnie na duchu, wyrabia w sobie wiarę, że ona to „pocznie na swem łonie" świetlejszą, lepszą przyszłość. Zapał do nauki ogarnia wszystkich nie w celach pozyskania korzystnych stanowisk, lecz w szlachetnem poczuciu, że przyszłej pracy nad dolą narodu przyświecać winna głęboka, prawdziwa, czysta wiedza. Ze szczególnem zamiłowaniem zwraca się młodzież ta ku badaniom przeszłości narodowej, uczęszczając tłumnie na wykłady Onacewicza, Daniłowicza i Lelewela, który w styczniu 1820 r. ponownie objął katedrę historyi. A ówcześni profesorowie wszechnicy wileńskiej, to nie zasuszeni uczeni, co poza godzinami obowiązkowych wykładów nie troszczą się o studentów, przeciwnie, to ludzie gorąco młodzież kochający, nie nakładają jej szlachetnym porywom hamulca, lecz żyją sercem współrodaków ze swoimi uczniami, przychodzą na zgromadzenia Promienistych i Filaretów, to starsi bracia i prawdziwi kierownicy serc i umysłów. Do tak podniosłego nastroju, jaki tam panował, nie wzniosła się już niestety później ani młodzież, ani grono profesorskie żadnej polskiej wszechnicy.

Lecz nie długo danem było wszechnicy wileńskiej roztaczać wokoło zbawcze kręgi rzęsistego światła. Znalazła się wnet gromada puszczyków, co bojąc się zbyt silnego wpływu, jaki Uniwersytet na ogół wywierać zaczynał, sprowadziła krakaniem swem ostrzegawczem najstraszniejszą reakcyę. Następstwem tego było rozwiązanie Towarzystwa Promienistych i Filaretów, zawieszenie wydawnictwa „Wiadomości brukowych" i rozpoczęcie śledztwa. W ślad za tem przyszła dymisya Czartoryskiego i przysłanie do Wilna Nowosilcowa, który zjechał tam 7 lipca 1823 roku, mając w kieszeni nieograniczone pełnomocnictwo działania. Jak zaś satrapa ten użył swojej władzy, powszechnie wiadomo i nie tu miejsce rozpatrywać szczegółowo jedną z najboleśniejszych chwil naszej historyi porozbiorowej. W krótkim czasie cała, tak pomyślnie rozpoczęta praca została zrujnowaną, — profesorowie: Lelewel, Daniłowicz, Gołuchowski, ksiądz Bobrowski i bibliotekarz Kontrym zostali złożeni z urzędów, a najdzielniejszą młodzież z Mickiewiczem, Zanem, Czeczotem i Suzinem na czele wysłano w głąb Rosyi. Rozpoczęła się znów systematyczna rusyfikacya Litwy i prowincyi zabranych, rząd po chwilowem wytchnieniu wypowiedział na nowo walkę żywiołowi polskiemu — walkę, prowadzoną tak zaciekle i bezwzględnie aż po dzień dzisiejszy.

„Teorya jestestw organicznych" pisana przez Jędrzeja Śniadeckiego w toku naszkicowanych powyżej wypadków od roku 1804 do 1811-go, więc w dobie świetnego rozkwitu wszechnicy wileńskiej, była pierwszą systematycznie przeprowadzoną teoryą fizyologiczną. Nie wdając się — jak na wstępie zaznaczyłem — w ocenę dzieła pod względem naukowym, podnieść muszę jedną jego wielką zaletę, o której, zda mi się, przepomniano w przedmowie jubileuszowego wydania. Literatura nasza wogóle nie jest zasobną w prace naukowe pięknie pisane. Przy układaniu podręczników, monografii, rozpraw dla specyalistów autorowie mało zawsze dbali i dziś jeszcze rzadko tylko uwzględniają potrzeby i wymagania stylu literackiego. To też z nielicznych dzieł całej polskiej literatury naukowej, czyniących zadość warunkom stylistycznym, jedno z pierwszych miejsc zajmuje dzieło Śniadeckiego. Piotr Chmielowski mówi, że w przeciągu czterech stuleci trwałego rozwijania się prozy naszej zaledwie 40 autorów wyrobiło sobie swój własny, wybitny sposób pisania, a i z tych niektórzy tylko uważani być mogą za prawdziwych stylistów w wysokiem tego słowa znaczeniu. Do nich zalicza właśnie obu Śniadeckich, stawiając ich na równi z Rejem, Wujkiem, Skargą, Paskiem, Naruszewiczem, Staszicem, Kołłątajem, Woroniczem i Krasickim.

W ścisłym związku z poprawnością stylu pozostaje czystość języka. Pod tym względem w przeciwieństwie do jednostronnych purystów, którzy wyrzucić chcieli wszystkie wyrazy obcego pochodzenia, zastępując je dziwacznymi nieraz nowotworami, Jędrzej Śniadecki dążył jedynie do tego, aby, co można wyrazić słowami pochodzenia rdzennie polskiego, nie nazywać już tego z cudzoziemska. Jego też słownictwo naukowe utrzymało się w znacznej części aż do dziś dnia.

Tak więc pod każdym względem dzieło Śniadeckiego, przetłómaczone nawet na język niemiecki i francuski, jest dziełem wzorowem i dobrze się stało, że obecnie przypomniano je światu naukowemu. Jest ono jednym więcej dowodem, do jakich wyżyn ducha sięgali nasi wielcy w owej właśnie chwili, gdy gasła skra po iskierce, gdy znikające widział naród nadzieje, gdy wkoło słychać było jeno dębów starych jęk, których koronami dzikie miotały wichury, a w niebo krzyk bolesnej podnosił się rozpaczy.

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Reforma ubezpieczenia robotników a lekarze Kas chorych.

(Wedle sprawozdania Dr. A. Kleina na Zjeździe stowarz. lekar. w Wiedniu 26 marca 1905 r.)

Nowy projekt ubezpieczenia robotników zakreślił sobie szerokie granice, jednak nie przedstawia, prócz niektórych tylko drobnych spraw, prawie zupełnie tak bardzo spodziewanej reformy, jakąby była zmiana położenia lekarzy Kas. A przecież gdyby zapowiedziany projekt rządowy miał wejść w życie, — a należy przypuszczać, że tak się też stanie, — to zadanie lekarzy Kas urośnie znacznie. Nietylko bowiem będą leczyć, ale mają być w przyszłości wyrocznią w sprawach higieny i zapobiegania chorobom. Również pełne odpowiedzialności stanowisko będą zajmowali w kwestyach niezdolności do pracy z wypadków, jak i ze starości. Pośród tej powodzi spraw jedyną ukwalifikowaną osobą, która ma chronić, leczyć i wyrokować, — będzie lekarz.

Lekarze Kas muszą w przyszłości zająć stanowisko fizycznie i moralnie wyższe, jeśli mają podołać włożonym na nich obowiązkom, muszą być zwolnieni od dzisiejszej zależności, muszą natomiast być zupełnie wolni i niezależni, a nie tak, jak się to dzieje dzisiaj. Lekarze Kas bowiem znajdują się dzisiaj między młotem a kowadłem: z jednej strony zarządy Kas życzą sobie, żeby lekarz choremu członkowi Kasy jak najprędzej wrócił zdolność do pracy, aby zasiłki pieniężne, członkom dawane w chorobie, jak najbardziej obniżyć, — z drugiej zaś strony chory członek Kasy nie widzi w lekarzu tego, który ma mu jak najprędzej wrócić zdrowie, ale widzi w nim ten organ Kasy, który mu przeszkadza brać zasiłki tak długo, jak długoby sam zechciał. Tak więc nieufność i zarządu Kas i chorych członków jest dotąd nagrodą lekarzy kasowych za ich ciężką pracę.

Nowa ustawa rozszerza zakres działalności lekarzy kasowych w kierunku higieny i zapobiegania chorobom, — uporczywie jednak milczy, jaki ma być w przyszłości stosunek lekarzy do tych nowych Kas, — a skoro nowe obowiązki, i to obowiązki ciężkie i pełne odpowiedzialności wymagają, by położenie lekarzy było wolniejsze i niezależne, a ponadto wymagają szerszych studyów przygotowawczych, pozwala sobie referent przedstawić następujące propozycye:

A) Ogólne.

I. Przy każdej Kasie, która zatrudnia więcej niż 12 lekarzy, ma być utworzona Komisya lekarska.

1. Komisya ta ma wydawać orzeczenia w sprawach z zakresu higieniczno-profilaktycznego, które tyczą się zdrowia członków Kasy, ich stosunków roboczych, warsztatów, rodzajów zajęcia i urządzeń ochronnych.

2. Komisya dozoruje lekarzy Kasy w ich służbie i tylko przed nią są lekarze odpowiedzialni w sprawie spełniania swych obowiązków.

3. Komisya ta naradza się nad doniesieniami lekarzy kasowych w sprawach społeczno- i przemysłowo-higienicznych braków i przesyła je wraz z swojemi wskazówkami przełożonej władzy przemysłowo-sanitarnej.

4. Komisya zawiera układy z lekarzami. Ona też zajmuje się kwestyą kontroli lekarskiej chorych.

5. W Kasach, gdzie jest wolny wybór lekarzy, ma nim kierować Komisya i zarządzać co potrzeba w sprawie leczenia chorych i wynagradzania lekarzy.

6. Komisya składa się z 6 członków. Dwóch lekarzy wybiera zarząd Kasy, dwóch organizacya lekarzy kasowych, jednego deleguje Izba lekarska. Stałym członkiem i równocześnie przewodniczącym Komisyi ma być lekarz rządowy.

II. Utworzenie katedry medycyny społecznej i higieny przemysłowej w Uniwersytetach.

Komisya lekarska ma być wyrazem tego, jak ważnym czynnikiem w Kasach chorych są właśnie lekarze, oraz widomym znakiem tego, jak obfitą w skutki może być czynność lekarzy w Kasie ku ogólnemu dobru instytucyi i jej członków, jeśli będzie mogła się rozwijać wolno i swobodnie. Jasną jest rzeczą, że Komisya ta obok interesów Kasy i jej członków będzie pilnowała także interesów lekarzy i jako ciało zawodowe łatwiej, sprężyściej, ale też i sprawiedliwiej zdoła doglądać i pilnować służby lekarskiej. Ciało to będzie stałym i zawsze chętnym doradcą w kwestyach lekarskich, będzie organem, opartym o podstawę ściśle naukową, organem doglądającym warunków życia i pracy robotników pod względem ogólno-higienicznym i przemysłowo-higienicznym, a wreszcie będzie ochroną interesów lekarskich.

Co do utworzenia katedry medycyny społecznej, to pod tym względem wyprzedziły nas Niemcy, gdzie już istnieje kilka takich katedr. Katedry te są niezbędne, skoro młody w świat idący lekarz ma się odtąd spotykać z tak ciężkimi obowiązkami.

Postulaty lekarzy kasowych.

B) Szczegółowe.

1. Między lekarzami, a zarządami Kas, mają być zawierane umowy, któreby uwzględniały pod każdym względem lekarskie i materyalne interesy. Normalny taki układ (kontrakt) wypracować mają Izby lekarskie.

2. Lekarze mają być niezależni od zarządu (składającego się z laików), — natomiast w sprawach lekarskich odpowiedzialni będą przed Komisyą.

3. Po 30 latach służby należy im się emerytura, — a na przypadek niezdolności stałej do pracy (invaliditas) — renta; po śmierci zaś zaopatrzenie wdów i sierót.

4. Co roku urlop 14-dniowy, który rośnie z latami służby aż do 5 tygodni. Zastępcę płaci Kasa.

5. Dostateczna ochrona wobec opornych członków.

6. Na przypadek choroby wypłata pensyi aż do pół roku. Zastępcę płaci Kasa.

7. Wprowadzenie do Kas lekarzy-aspirantów, jako sił pomocniczych, gdzie jest nawał pracy, a to w celu wykształcenia dzielnych sił lekarskich dla Kas.

Postulaty powyższe lekarzy kasowych nie należą właściwie do ustawy, tyczącej się ubezpieczenia robotników; są jednak niemniej ważne, jeśli chodzi o uczynienie lekarzy kasowych ludźmi niezależnymi i wolnymi; — nie są też mrzonkami, ale stanowią *minimum* tego, co się należy za uczciwą pracę lekarzowi, któremu nowa ustawa nakłada tak ciężkie obowiązki. *E. S.*

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 8 czerwca.

† Dr. Wiktor Wehr, profesor nadzwyczajny chirurgii w Uniwersytecie lwowskim, kierownik chirurgicznego oddziału tamtejszej polikliniki, człowiek zasłużony w nauce i społeczeństwie, zakończył życie d. 31 maja, licząc lat 52. Szczegółowy życiorys podamy w numerze następnym.

* Zjazd abstynentów polskich, który odbył się 3 i 4 b. m. sprowadził do Krakowa liczne grono delegatów ze wszystkich trzech zaborów i odznaczał się doborem odczytów i ożywionemi rozprawami. Z lekarzy wzięli czynny udział w Zjeździe profesorowie: Bujwid i Piltz, oraz D-rowie: Eisenberg, Kunicki i Piasecki.

* *(E. S.)* Jubileusz ciepłomierza lekarskiego. W roku bieżącym mija lat 40 od czasu wprowadzenia ciepłomierza do klinicznego badania chorych. Kolebką tego pomysłu był wiedeński Szpital powszechny. W roku 1865 Dr. Wirtinger ogłosił w „Wiener medic. Wochenschrift“ swoje doświadczenia na tem polu: świat lekarski przyjął chłodno to odkrycie; z biegiem jednak czasu termometrya kliniczna weszła w użycie pierwotnie w zakładach i zajęła należne jej stanowisko w fizycznem badaniu chorych obok opukiwania i osłuchiwania, których ogólne zastosowanie jest także zasługą Szpitala powszechnego w Wiedniu. Naukowe uzasadnienie i światowe rozpowszechnienie zawdzięcza termometrya kliniczna takim badaczom, jak Traube, Wunderlich i Liebermeister.

* Doc. Dr. Lemberger ogłosił w „Przewodniku kąpielowym“ (Nr. 5) „Rozbiór chemiczny wody mineralnej ze zdroju „Kingi“ w Głębokiem“; pracę tę zakończył autor słowami: „Z rozbioru chemicznego i z porównania z innemi szczawami wynika zatem, że woda ze zdroju „Kingi“ w Głębokiem przewyższa co do składników znakomicie szczawy zagraniczne i że ze względu na znaczną zawartość wolnego kwasu węglowego i dwuwęglanu sodowego a brak siarkanów i ciał organicznych, należy wodę ze zdroju „Kingi“ zaliczyć do najczystszych wód higienicznych i dyetetycznych, a ze względu na zawartość dwuwęglanu litowego i węglanu żelazowego, nie można jej odmówić również znaczenia wody leczniczej.

Woda ta o tak znakomitych własnościach nie jest u nas w użyciu ani jako woda higieniczna, ani jako lecznicza i jak przed wiekami „płynie do morza“; natomiast wypijamy krocie butelek Giesshüblera. Ufajmy, że ludzie, którzy stanęli na czele uprzemysłowienia kraju, nie zapomną o wodzie w Głębokiem.

* W Nr. 21 „Przegl. lekar.“ zwróciliśmy uwagę na liczne ulepszenia, zaprowadzone w Morszynie w ciągu ostatnich dwóch lat. Z rozesłanego przez lekarza zakładowego Dr. Jasińskiego ogłoszenia nabieramy przekonania, że Zakład morszyński należy dziś do najtańszych i to tak co do kosztów pobytu, jak i honoraryum za procedury fizyoterapeutyczne.

* Między 21 a 27 m. maja zaszły w Galicyi nowe przypadki nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych, mianowicie: w 59 gminach (72 zeszł. tygodnia), należących do 34 powiatów (32 zeszł. tyg.), zachorowało osób 86 (127 zeszł. tyg.), zmarło 39 (61 z. tyg.). Nowe te przypadki miały miejsce w następujących powiatach: żywieckim (10), jarosławskim (8), mieleckim (6), chrzanowskim, ropczyckim i wielickim (po 5), bialskim, podgórskim, rzeszowskim i sokalskim (po 4), niskim (3), bocheńskim, dąbrowskim, krakowskim, przeworskim i żółkiewskim (po 2), brzeskim, gródeckim, horodeńskim, jasielskim, kolbuszowskim, limanowskim, liskim, myślenickim, przemyskim, przemyślańskim, rohatyńskim, śniatyńskim, stryjskim, strzyżowskim, tarnobrzeskim, tarnowskim, wadowickim i w m. Krakowie (po 1 przypadku). — Epidemia zatem szybko ustępuje.

* Towarzystwo laryngologiczne w Ameryce (*The American, Laryngological, Rhinological und Otological Society*) rozpisało konkurs dla swoich członków (miejscowych i zagranicznych). Dzielimy się z czytelnikami naszymi miłą wiadomością, że nagrodzoną została praca znanego laryngologa warszawskiego, Dr. Jana Sędziaka, p. t. „Etyologia i leczenie grzybicy górnego odcinka dróg oddechowych“ (*The Etiology and Treatment of Mycosis occurring in the upper Respiratory Tract*). Nagrodzonej pracy przysługuje przywilej postawienia jej na porządku dziennym dorocznego Zjazdu laryngologów amerykańskich, który w r. bieżącym odbędzie się w Bostonie d. 5, 6 i 7 czerwca; na Zjazd ten został Dr. Sędziak zaproszony urzędownie, w celu osobistego odczytania nagrodzonej pracy. Dodać jeszcze należy, że Dr. Sędziaka nie po raz pierwszy spotyka podobne odznaczenie, gdyż już w roku 1893 otrzymał on na konkursie międzynarodowym we Francyi medal złoty i 1000 franków za pracę „O raku krtani“.

* Pierwszy międzynarodowy Kongres fizyoterapii odbędzie się 12, 13, 14 i 15 sierpnia 1905 w Leodyum (Liége) pod protektoratem rządu belgijskiego. Obejmie on: elektroterapię, kinesiterapię, fototerapię, termoterapię, aeroterapię, hidroterapię, elektrodyagnostykę, radiografię i t. d. Językami urzędowymi będą: francuski, niemiecki, angielski i esperanto. Członkami zwyczajnymi mogą być lekarze, doktorowie filozofii i inżynierowie. Damy dopuszczone są w charakterze członków zwyczajnych. Wpisowe wynosi 10 franków. Komitet urządzający czyni starania do utworzenia Komitetów miejscowych. Koledzy, zamierzający wziąć udział w tym Zjeździe mają się zgłaszać do Doc. Chlumskyego (Kraków, ul. Kopernika, 28).

* XII-ste Zgromadzenie „Związku laryngologów niemieckich“ odbędzie się w Heidelberdze 12 b. m. pod przewodnictwem Dr. Avellisa z Frankfurtu.

* W Stanach Zjednoczonych ma powstać zakład dla piersiowo chorych na 25,000 osób. Sanatoryum to pokryje 80,000 akrów ziemi.

* Między 15 a 20 maja doniesiono władzy o nowych przypadkach ospy: w powiecie cieszanowskim (1 gm.) i w m. Tarnowie. W tymże czasie stwierdzono dur osutkowy w następujących powiatach Galicyi: bohorodczańskim, borszczowskim, brodzkim, brzeżańskim (po 1 gm.), buczackim (3 gm.), cieszanowskim, dobromilskim (po 1 gm.), doliniańskim (4 gm.), horodeńskim, (2 gm.), grodeckim (1 gm.), jarosławskim, jaworowskim (po 4 gm.), kołomyjskim, liskim, mieleckim (po 1 gm.), mościskim (2 gm.), nadwórniańskim (3 gm.), nowosądeckim, przemyskim (po 1 gm.), przemyślańskim (3 gm.), rawskim (6 gm.), sanockim, skałackim, śniatyńskim (po 2 gm.), stanisławowskim (1 gm.), starosamborskim (3 gm.), stryjskim (5 gm.), tłumackim (4 gm.), trembowelskim (1 gm.), turczańskim, zaleszczyckim (po 2 gm.), zborowskim (4 gm.), złoczowskim (2 gm.), żółkiewskim (2 gm.), — w m. Lwowie 1 przypadek.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Thayer mian. prof. kliniki lekar. w Baltimore.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Sawarykin prof. embryologii i histologii w Petersburgu.

Bibliografia:

— *Medycyna* Nr. 21. Flatau i Sterling: O nowotworach rdzenia (c. d.). Gaszyński: Z mechaniki porodu. Poszczególne składniki budowy miednicy. Zależność wymiarów sprzężnej prawdziwej od dolnego kąta spojenia łonowego (c. d.).

— *Czasopismo lekarskie* Z. 5. Serkowski: Epidemiologia i profilaktyka cholery. Pański: Kilka uwag z powodu dalszych dwu przypadków zapalenia nagminnego opon mózgowordzeniowych. Olszewski: Dwa przypadki zapalenia nagminnego opon mózgowordzeniowych. Sterling: Ogólny plan przygotowań sanitarnych w m. Łodzi wobec grożącej cholery.

— *Gazeta lekarska* Nr. 20. Bará̧cz: W sprawie chirurg. leczenia szczeliny odbytu na podstawie własnego doświadczenia. Karwacki: Przyczynek do badań nad florą nowotworów złośliwych (dok).

— *Przegląd higieniczny* Nr. 6. Bier: Ujemne strony higieniczne targu mlecznego w miastach większych i środki zaradcze przeciw nim (c. d.). Barzycki: Sprawozdanie roczne o inspekcyach w r. 1902 (c. d.).

— *Przegląd felczerski* Nr. 11. zawiera: Tężec. — Narządy rodne kobiece i ich funkcye (c. d.). — Powietrze i jego odmiany. — Naprzód!

Kronika lekarska Nr. 6. Kramsztyk: Słownik lekarski polski. *X.*: Nie wiemy. Wrzosek: Materyały do życiorysu Jędrzeja Śniadeckiego (c. d.).

— *Przegląd kąpielowy* Nr. 5. Lemberger. Rozbiór chemiczny wody mineralnej ze zdroju Kingi w Głębokiem.

— *Przegląd zdrojowy* Nr. 5. Dembicki: Sprawozdanie lekar. z czynności zakładu kąpielowo-zdrojowego w Ciechocinku za r. 1904. Skórczewski: Wspomnienie histor. w drodze do Krynicy. Gorski: Szczawnica — zakład zdroj.-kąpielowy, klimatyczno-żentyczny i kefirowy. *E.*: Nowy wróg naturalnych wód mineralnych.

— *Głos lekarzy* Nr. 11 zawiera: Wybory do Izb lekarskich galicyjskich. — W sprawie lekarzy kolejowych (c. d.). — Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych (c. d.). — Z padołu nędzy lekarza prowincyonalnego. — Pokłosie z prasy lekarskiej. — Odcinek.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 22. Marčan: O tonické, sthenické a statické funkci labyrinthu (c. d.). Kimla: Latentní hypoplasie vrozené složitých orgánů železových při vrožené příjici (c. d.). Pexa: Serotherapie při spále a několik případův, antiscarlatinosním serem Bujwidowým léčených (c. d.). Slavík: Druhá výroční zpráva léčebného ústavu k léčení paprsky světelnými, Roentgenovými a proudy vysoké frekvence w Praze.

— *Lékařské rozhledy* Z. 5. Kučera: Strach z jídla. Pachner: Vzácnější příčina poruchy trávení a zvracení krve u kojence.

— *La Presse médicale* Nr. 42. Gigli: Wartość cięcia bocznego wzgórka łonowego oceniona podług wyników, dostarczonych na podstawie 90 operowanych przypadków.

Nr. 43. Levaditi: Kiła wrodzona a prątek kręty blady Schaudinna. Kendirdjy i Burgaud: Sto czterdzieści nowych przypadków stowarzyszenia rdzenia.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 22. Meyer: Zakażenie psychiczne (obłąkanie naśladowcze). Schaudinn i Hoffmann: O krętku bladym *(spirochaete pallida)* w kile i odróżnieniu tej postaci od innych tego gatunku. Lissauer: Doświadczalne schorzenie tętnic u królików. Spiess: Balneoterapia w chorobach dróg oddechowych. Homberger: Działanie kąpieli z gazem kw. węglowego. Ritter: Grizeryna jako lek w gruźlicy płucnej. Gans: Przypadek wydzielania się indykanu przez skórę.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 22. Marckwald: Początek i rozrost raka kiszek. Rosenbach: Uwagi nad leczeniem białaczki promieniami Roentgena. Herz: Powstawanie objawu Quinquauda. Schwarz: Leczenie zapalenia spojówki powstałego na tle gorączki siennej. Urbantschitsch: Leczenie siennego nieżytu nosa. Roth: Kazuistyka osutek rzeżączkowych z zrogowaciałym naskórkiem. Bornemann: Zaniewidzenie po wstrzyknięciu atoksylu przy leczeniu liszaja czerwonego płaskiego. Biehler: Przypadek ciała obcego w jamie opłucnowej.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 22. Kalmann: Przyczynek do poznania działania radu w zdrojach. Engstler: O odruchu podeszwowym i o objawie Babińskiego u 1000 dzieci w pierwszym roku życia. Hamburger: Dlaczego możemy wymagać, by matki same karmiły? Escherich. Wniosek do powołania komitetu w celu wypracowania projektów do wymagania karmienia piersią. Friedjung: Rozprawy nad naturalnem żywieniem osesków. Marburg: Miejscowe rozpoznanie chorób śródmózgowia (dok.).

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 22. Riedel: Technika operacyi wola. Westphal: Przypadek urazowej histeryi przebiegający z pozorami porażenia zewnętrznych mięśni ocznych. Pólya: Patogeneza pierwotnego zapalenia okrężnicy. Pelz. Przyczynek do kodeinizmu. Raebiger: Kazuistyka schorzeń nerwowych po urazie elektrycznym.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa".

W tygodniu 22 (od dnia 28/V do 3/VI) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 32, dziew. 36; nieżywo: chł. —, dz. —. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 12, kob. 17; zamiejscowych: męż. 12, kob. 12.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 1, obcych —. 2) gruźlica: miej. 8, ob. 8. 3) zapalenie płuc: miej. 4, ob. 3. 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. —. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica miej. —, ob. 1. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. 1. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. —, ob. —. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. —, ob. —. 17) inne choroby zakaźne: miej. 2, ob. —. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 4, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 4, ob. 1. 21) nowotwory: miej. 2, ob. 2. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 4, ob. 5. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. 2. **Razem:** miejscowych 29, obcych 24.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**